مفهوم الموت في ذهن الطفل

الانعكاسات النفسية والآليات الفاعلة ونظريات علم النفس



د. عبد العظيم كريمي

دار الهادي

مفهوم الموت

في

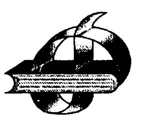
ذهن الطفل

الطبعة الأولى

١٤٢٨هـ ـ ٢٠٠٧م

ISBN

978-9953-490-31-1





دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع

هاتف: ٠١/٥٥٠٤٨٧ ـ ٠٣/٨٩٦٣٢٩ ـ فاكس: ٠١/٥٤١١٩٩ ـ ص.ب: ٢٥/٢٨٦ غبيري ـ بيروت ـ لبنان

Tel : 03/896329 - 01/550487 - Fax : 541199 - P.O.Box : 286/25 Ghobeiry - Beirut - lebanon

E-Mail : daralhadi@daralhadi.com URL: http://www.daralhadi.com

د. عبد العظيم كريمي

مفهوم الموت في ذهن الطفل

الانعكاسات النفسية والآليات الفاعلة ونظريات علم النفس

ترجمة

زهراء يكانه




بسم الله الرحمن الرحيم


KHATAB

المقدمة

تعتبر الصدمات أو الضغوط النفسية من أهم الأحداث التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته وأكثرها شيوعاً، حيث أنها تدفع الإنسان لإبداء ردود فعل مختلفة في كل من الظروف الغير مؤاتية.

أثبتت التجارب أن تعرض الإنسان للظروف الصادمة من شأنه أن يثير لديه حالة الاضطراب والشعور باللاأمان نفسياً.

يرى اسيبلرغ (١٩٧٢) أن اختبار الاضطراب يتوقف في مستواه، إلى حد ما، على مدى ادراك واستيعاب شدة الصدمة المتولدة من قبل المثير، بينما تؤكد النظريات والمعطيات الأخرى في حقل الصحة النفسية أن الضغوط النفسية لا تمثل إثارات غير مؤاتية أو ضارة في كل موقع ولدى جميع الأشخاص، بل يتوقف ذلك على مدى الاستيعاب ونمط الرؤى والخبرات المتفاعلة لدى الشخص عند مواجهة الأحداث الصادمة. فعلى سبيل المثال لخص «اريك اريكسون» (١٩٥٩، ١٩٦٣، ١٩٦٨) من أبحاثه أن مواجهة أزمات

وتحديات المرحلة (A) أمر لا مفر منه للانتقال إلى المرحلة (B) في دورة النمو النفسي. من هنا، لا يعتبر اريكسون العوامل الصادمة من الإثارات الهدامة والسلبية بل أنها تلعب، برأيه، دوراً بناءً ومفيداً في عملية نمو الإنسان إن أحسن استغلالها.

فالضغط النفسي والدور الذي يلعبه في تحديد الاستجابات البدنية والنفسية لدى الكائن الحي يمثل بحثاً هاماً قد نهتدي إلى معرفة الأساليب التوافقية الفاعلة في مواجهة العوامل الصادمة بدراسة التبعات الايجابية أو السلبية لهذه الضغوط.

فالضغوط النفسية، فيما لو أثيرت على قدر استيعاب الشخص وقابليته، تدفع الإنسان، في الحقيقة، لتعلم أساليب المواجهة والتوافق بحسب قابلياته المعرفية وعوامله الظرفية.

وانطلاقاً من هذه الرؤية يعرض اريكسون خلال ايضاح المراحل الثماني لنمو الإنسان صورة مختلفة لمفاهيم مثل: الأمان، الثقة، الاستقلال، الهوية، الألفة و...، ويؤكد أن اجتياز أي من مراحل النمو بنجاح يتطلب اتخاذ الأسلوب الأمثل لمواجهة تحديات نفس تلك المرحلة. فمثلاً تمثل الثقة في السنة الأولى من الحياة، من وجهة نظر اريكسون، من عوامل نمو الانسان وتحوله على قدر ما يمثله انعدام الثقة. فالمهم هو ايجاد توازن مناسب بين «الثقة» و «اللاثقة» أو «الأمان» و «اللا أمان» ليتمكن الشخص من التوصل إلى مهارات توافقية بناءة ومنمّية في سياق مواجهة هذه التحديات الخطيرة.

أما لورنس كهلبرغ[1] (١٩٧٥)، ومروغان (١٩٨٦) وجورارد (١٩٦٧) فإنهم يرون بدورهم أن الأزمات والضغوط النفسية من شأنها أن تكون مدعاة تعزيز ونضج المهارات التوافقية لدى الاشخاص وبدرجات مختلفة[٢].

وعالم الاجتماع المعاصر «انطوني جيدنز» هو الآخر يذكر في كتابه «الحداثة والاعتداد بالنفس» نظرية ملفتة للانتباه حول دور عوامل الخطر في تنامي وازدياد المهارات التوافقية لدى الأطفال حيث يقول:

«يقف الطفل باستمرار على حافة اضطراب لا يمكن تصوره، فالطفل «حديث النضج» لم يحرز وجوداً بعد بل أنه ماثل للوجود (going to being)، ولابد ان يُدعىٰ إلى الوجود في بيئة تربوية خاصة يوفرها له المهتمون بشأنه. يجب ان نرى كيف يدرك ويفسر هذا الماثل للوجود، في عرصة وجوده، مفهوم الأمان وهو يواصل حياته».

استناداً إلى هذه الرؤية ظهر مؤخراً انطباع حديث عن عناصر الأمان النفسي وفاعليته، يختلف اختلافاً كبيراً عن الرؤى السابقة. فعلى سبيل المثال، يرى أصحاب الاتجاه المتحفظ أن الطفل الآمن هو

1_ Kohlberg L.

٢ ـ انظر «دور عوامل الشخصية في تحديد أساليب التوافق وتأثير أسلوب التوافق العلاجي في عوامل الشخصية والاكتئاب»، مجلة علم النفس، العدد ٤، شتاء عام (٢٠٠٠).

الطفل الناشئ في ظروف وبيئة خارجية تخلو من اللا أمان والضغوط بينما تغير هذا التعريف رأساً على عقب في أيامنا هذه، وانطلاقاً من ذلك يمكن القول ان: «الطفل الآمن هو من يقدر على الشعور بالأمان إزاء ظروف اللا أمان». وهكذا يمكن القول أن الطفل الهانئ هو من يمكنه ضبط النفس والتحلي بالحلم إزاء المشاكل وخبرات الإحباط وأن لا يشعر بالشقاء في مثل هذه الظروف. فالأمان والسعادة لا يعتبران معطيات يمكن تحقيقها بتنسيق ظروف البيئة الفيزيائية واصلاح أوضاعها بل يمكن تحديد مفهومهما بأنهما شعورا أو استعداد نفسي فاعل في إضفاء الايجابية على نظرة الإنسان إلى عالم الوجود وكذلك منحه الأمل وروح التفاؤل إزاء وقائع الحياة. فمن يتقص في ظروف البلايا والمصائب نموه وتعاليه ويتشبث بالضغوط الاجتماعية والنفسية عند مواجهتها باعتبارها فرصة لكشف قابليات «مواصلة الحياة بأسلوب صحيح» و «تحقيق فضيلة الحلم وضبط النفس» فإنه بالطبع لا يصاب بخيبة أمل أو يشعر باليأس والشقاء في ظروف الإحباط إزاء صعوبات الحياة. فلمواجهة الأخطار يجب توظيف الاستعدادات النفسية واستغلال المكنونات الوجودية. والأسلوب الوحيد لازدهار الاستعدادات وتبلور الكيان الوجودي لدى الإنسان هو تحدي العراقيل التي تدفع جميع الذخائر الوجودية للإنسان نحو التفاعل والتوالد.

وفي هذا الخصوص يقول شفلر:

«إن قابلية الاصلاح أو إعادة بناء الذات بالاستناد إلى كشف

المهارات الأساسية في الحياة تولد الثقة بالنفس».

بعبارة أخرى، تمكن العراقيل الحاثة للنمو والمعاناة المنبهة، الطفل من استجلاء خفايا وجوده. ولنا أن نستند في بحث الصدمة النفسية الناشئة عن «الفقدان» ايضاً إلى مثل هذا الاتجاه، أي الاتجاه القائم على أساس اعتبار الصدمة أحد مقومات النمو والازدهار. ففي هذا الاتجاه يكون بامكان الطفل أن يوسع من فسحة وجوده على قدر تنامي قابليته على مواجهة صعاب الحياة والتوافق معها.

يوجه الأطفال إلى الكبار عادة استفساراتهم حول الموت، الرحيل، الفناء والمرض. وفي بعض الحالات يتعلق قسم ملحوظ من تخيلاتهم بموت الأبوين وهاجس فقد أحبتهم. إنهم يتقصون أجوبة واضحة من الأبوين حول موتهم وموت الآخرين:

- لماذا يموت الناس؟
- هل سوف أموت أنا أيضاً؟
- هل تموتون أنتم؟
- ماذا يحدث بعد الموت؟
- متى سوف أموت؟
- هل الموت شيء جيد؟
- لماذا يموت الإنسان؟
- ماذا نفعل لنبقى أحياء دوماً؟
- لماذا يمرض الإنسان ويتحمل كل هذه الآلام قبل الموت؟

ـ لماذا يموت الأطفال؟

هذه نماذج من استفسارات ربما يوجهها الأطفال إلى الكبار بأساليب متباينة في مراحل العمر المختلفة. ولكن.. ياترى ما هو الأسلوب الصحيح للإجابة على هذه الاستفسارات؟ يحمل أغلبية الأبوين هاجساً فيما يخص نمط الإجابة على استفسارات الأطفال حول موت الإنسان ووفاته. كيف ينبغي أن نجيب على أسئلة طفل اختبر فقدان أحد أحبائه ووجه إلينا السؤال: أين ذهب أبي أو أمي المتوفاة؟ تجيب مجموعة من الأبوين على الأطفال بأن الشخص الراحل قد حل إلى الله أو أنه سافر في رحلة طويلة الأمد جداً، أو أنه انزعج منا فتركنا إلى مكان آخر. ولكن.. ياترى، إلى أي حد تكون هذه الردود مفهومة بالنسبة للأطفال وإلى أي حد أمعنا في نتائجها السلبية والخطيرة؟ الكبار يخافون حقاً من الردود التي تثير الهواجس عند الأطفال. من هنا يفضل أغلبيتهم منع الطفل من التعاطي مع حقيقة الموت، بما يقدمونه له من ردود كلية في إطار تبريرات وهمية.

أما، في الحقيقة، لابد من تقديم إجابات للطفل تتلاءم مع قدرة استيعابه لمنع بروز أية إفرازات ضارة في سياق نموه النفسي. بادئاً أن نحدد ما هي تصورات الطفل حول الموت وأي مفهوم يحمله الموت بالنسبة له؟ فأي إجراء نتخذه فيما يخص تحليل موضوع الموت بالنسبة للطفل قد يفرز نتائج غير مطلوبة ما دمنا لا نعرض إجابات دقيقة لهذه الاسئلة. في الحقيقة، مع بلوغ الأطفال طوراً من النمو النفسي يحرزون فيه مواهبهم المعرفية يمكنهم التعبير عن مشاعرهم

وأفكارهم حول الموت من خلال الألفاظ أو الرسومات.

بناء على هذا، وإلى جانب إطلاع الأبوين والمربين على مراحل تطور مفهوم الموت عند الأطفال، يسعى هذا الكتاب إلى دراسة أنماط مواجهة صدمة الفقدان من قبل الأطفال وأساليب تأمين صحتهم النفسية وترقية مستواها من وجهات نظر مختلفة.

عبد العظيم كريمي
شتاء ٢٠٠٢



الفصل الأول

خبرة فقدان الأحبة وصدمتها النفسية عند الأطفال

«خبرة فقدان الأحبة وصدمتها النفسية عند الأطفال»

نظرة الإنسان إلى الموت:

من بواعث عدم تآلفنا مع العالم، رغم ما فيه من استحقاقات تثير الحب، هو الاختلال الظاهر في نظرتنا إلى الموت. وهذا الموضوع قلما تناوله علماء النفس بالدراسة والتحليل حتى الآن. فنظرة الأشخاص إلى الموت موضوع يثير النقاش والتحدي. فمع أن الموت يعتبر بادئ ذي بدء نهاية حتمية للحياة أي أن أي شخص، ومهما كانت أفكاره، لابد أن يقدم ثمنها باختبار الموت بمعنى أن الموت الطبيعي أمر لا يمكن انكاره أو تجنبه، إلّا أن نظرة الأشخاص إلى موتهم تتخذ طابعاً آخر. يلجأ الأشخاص عادة إلى التنكر للموت وإقصاء تصوره عن حياتهم أو كبح فكرته في أنفسهم خلال مسيرة الحياة، بوعي منهم أو دون وعي. من هنا يكون الموت أمراً لا يمكن تصوره بالنسبة للشخص ذاته. لأنه يتخذ موقف المتفرج الحي كلما

حاول تصوره. فعلى سبيل المثال، يذهب أصحاب مدرسة 'التحليل النفسي إلى أنه لا أحد يصدق فكرة موته. أو بتعبير آخر كل منّا يتمسك في لا شعوره بفكرة أنه حي لا يموت.

إننا عندما يدور الحديث حول موت الآخرين نتجنب عادة التفكير بموت أحبتنا، ولكن يبدو أن الأطفال هم الوحيدون الذين يفكرون بنحو آخر، حيث أنهم لا يقيمون حدوداً ضيقة حول أفكارهم فيما يخص موت الآخرين. إنهم وبعيداً عن الهواجس والمخاوف يهددون بعضهم بالموت بل يذهبون إلى أبعد من هذا فيتحدثون مع أحبتهم حول موتهم. كأن يقولون: «خسارة أن تموت أنت ولكن إن متّ سوف أفعل كذا وكذا». بينما أي شخص راشد يعتبر نفسه موجوداً حقيراً ومتشائماً إن سمح لفكرة موت الآخرين بالتسلل إلى أفكاره وراح ينشغل بها وبالتالي يعرض نفسه للعتاب والمؤاخذة. وبالطبع يُستثنى من ذلك الأطباء والقضاءة وأمثالهم حيث تفرض عليهم مهنهم التفكير بهذه القضايا تلقائياً. فالأشخاص لا يسمحون لأنفسهم بالتفكير بموت الآخرين إلّا إذا كان في موت الآخرين نفعاً بالنسبة إليهم، على أقل تقدير. فمثلاً لو كان موت الآخرين يؤول بالنسبة إليهم إلى إحراز الحرية أو الامكانيات أو مكانة جديدة. مثل هذا النمط من التفكير حول الموت لا يمنع بالطبع حدوث الموت بل، مع حلول الموت بالآخرين، يسلط علينا انعكاساته القوية التي تجعلنا نتصور أن موتهم إنما كان تحقيقاً لمطالبنا وتوقعاتنا. إننا نحلل الموت عادة على أنه جاء نتيجة أمور مثل الحوادث، المرض، الالتهابات أو الشيخوخة.

وبهذا نجهد لتغيير حقيقة الموت، من كونه نتيجة حتمية إلى كونه حادثاً طارئاً. فوقائع الموت المفاجئ تكون على ما يبدو أموراً رهيبة وصادمة للغاية. وفي مثل هذه الحالات نتبنىٰ رؤى خاصة حول الشخص الراحل أيضاً. فلو كان الراحل قد قضى حياة قاسية مثلاً نطري عليه عادة ونتجنب انتقاده ونغض الطرف عن هفواته. من هنا نكتفي بذكر ذكرياته الايجابية فقط خلال مراسيم تأبينه أو خلال وقوفنا عند مثواه. يخيل إلينا أن ايلاء الاهتمام بالأموات، وهم في غنىٰ عنه بالتأكيد، أهم من ايلائه للواقع أو حتى للأحياء.

وعندما يختبر الأشخاص فقد أحد أحبتهم مثل: الأب، الأم، الزوج، الأخ، الأخت، أو أحد الأبناء أو الأصدقاء يطرأ تغيير تام على هذه النظرة يؤول بهم إلى فقدان أملهم وغرورهم وسعادتهم. إنهم يعجزون عن ملء الفراغ الحاصل من فقدانهم هكذا يتمثلون بأعضاء قبيلة «عذرا»(١) حيث كانوا يُدفنون مع أحبتهم الراحلين.

كثيرة هي الثقافات التي تتبنى نظرة تنكرية إزاء ظاهرة الموت. ومثل هذه النظرة تنبثق من محفزات وعوامل اقتصادية وثقافية وتراثية.

فبعض الطوائف والشعوب سيما القبائل الأفريقية تعتبر الموت ضرباً من الميلاد. من هنا يتداخل مفهوم لفظتي «الميلاد» و «الموت» عندهم. فيترك تداعياته في تحديد نظرة الإنسان إلى ذاته وإلى العالم.

1_ Azra.

من جهة أخرى تتعمق الرؤى السلبية المتنكرة لواقع الموت في الكثير من المجتمعات، وعلى اختلافها، حتى تغدو إفرازاتها مثار الاضطراب والقلق.

وبحسب نظرية التحليل النفسي لفرويد لابد من تقصي جذور التنكر للموت في قسم اللا شعور من ضمير الانسان لأن اللا شعور عند الإنسان يعجز عن استيعاب مفهوم الموت ويتبنىٰ فكرة خلوده وإقصاء الموت عن نفسه. على أية حال «الموت نتيجة حتمبة لدورة الحياة، وإنه كما يصفه اريكسون ثمرة عمر قد انتهىٰ. لابد لنا أن نعتبر الموت مرحلة طبيعية من دورة الحياة وليس مدعاة الخوف والتشوش ومثل هذا التعاطي الواعي مع الموت لا يكون ميسوراً بحسب رأي اريكسون إلّا إذا كان الشخص قد اختبر مراحل التآلف، التوليد والكمال»[١].

ويتضمن كتاب «علم النفس الوراثي» بحثاً حول أساليب تعاطي المسنين مع الموت يتبنىٰ في فصول منه وجهة نظر مغايرة في عرضه لمفهوم الموت ونظرة الإنسان إلى نمط مواجهته حيث جاء فيه:

«يتبين من الموت مدلولان: الأول هو إنه يؤكد تواصل وتشابك الظواهر أي إنه عملية ينتهي بها نشاط جسمي ونفسي مفهوم. وبمعناه الثاني فإنه، بالنسبة لأي موجود متعقل يعلم نهايته المشؤومة، يمثل فكرة ينمّيها في نفسه حول فعل الموت في مصيره. من هنا تتوفر لنا

١ـ انظر «مجمل في الطب النفسي» لكابلان و ساروك.

بالتالي إمكانية متابعة الموضوع بنمطين من المشاهدة والتقصي، أولهما تقصي سلوك انسان يشهد حدث الموت أو يلعب دور الموت، وثانيهما: تقصي ما يتبناه الإنسان من آلية للتوثق من حدوث الموت»[١].

إذاً، ما يحدد قبح أو حسن ظاهرة الموت بالنسبة للانسان هو انطباعه الذهني أو أفكاره فيما يخص مصيره. فأصحاب المشاعر الطيبة إزاء حياتهم أي مختبري مراحل النمو الثماني[٢] بنجاح، وكما أثبت اريكسون من خلال أبحاثه، لا يداخلهم هاجس عند مواجهة الموت، في لحظات الاحتضار فقط بل إنهم يعتبرون الموت ميلاداً جديداً ينتشلهم من الحياة المحدودة السابقة.

إذاً، المقومة الهامة الفاعلة في التوصل إلى التوافق الايجابي مع قضية الموت هي الجهد النفسي الذي يبذله اي شخص بهدف الاستعداد للموت وتقبله، انطلاقاً من شعوره بالرضا إزاء نفسه وإزاء الآخرين، مما يولد لديه شعوراً بالارتياح والاستقرار النفسي. فهذا

---

١ ـ انظر كتاب «علم النفس الوراثي: النمو النفسي من الطفولة وحتى الشيخوخة» للدكتور محمود منصور.

٢ ـ يصنف اريكسون دورة النمو النفسي عند الانسان (من الطفولة وحتى عتبة الموت) إلى مراحل ثماني تتضمن كل من هذه المراحل أزمات ومواجهات، لا مفر منها، تحث الإنسان على تحديها ليتغلب عليها. لمزيد من الاطلاع انظر كتاب «مراحل تبلور الأخلاق عند الأطفال» للمؤلف.

الجهد المنعش ثمرته التغلب على الخوف والقلق إزاء الموت. فأي شخص، يتوصل إلى مثل هذا الشعور الأمثل في عملية تقبل الموت، يتمكن من ترقية طريقة معيشته ونهجه في الحياة على أفضل وجه.

يمكننا أن نحدد للموت على الصعيد النفسي والاجتماعي والحياتي أبعاداً ثلاثة نسميها بمسميات متباينة بحسب خصائص كل منها.

الأول:

الموت اجتماعياً: أي عزل المريض عن أهم الأشخاص في حياته. على هذا الصعيد فإن المريض متى ما ترك وشأنه يواجه الموت يحل به الموت الاجتماعي قبل أيام أو أسابيع من انتهاء حياته على أرض الواقع. وقد تستدرج النهاية الحقيقية للحياة بوتيرة تعجيزية، تدريجية وأحياناً غير محسوسة. ربما يمكننا اعتبار الموت الاجتماعي نمطاً نهائياً أو متكاملاً للموت النفسي. فمثل هذا الموت يؤول الى تعزيز الأحاسيس المرضية لدى المسنين بالنظر لحرمانهم من أي دور ناشط في المجتمع وعدم تمتعهم بتغطية إسنادية مناسبة.

الثاني:

الموت نفسياً: يحدث الموت النفسي مع تقبل المريض موته على نحو يغرقه في أعماق وجوده. قد يتزامن الموت نفسياً مع تراجع حقيقي تشهده الانعكاسات النفسية. من جهة أخرى، ربما يحدث الموت النفسي قبل النهاية الحقيقية للحياة كما يحدث في موت

الودني[١] أو عند أشخاص يتوقعون موتهم فيعزفون عن مواصلة الحياة. ومثل هذا الموت يلاحظ حدوثه عند أعضاء بعض القبائل البدوية التي تؤمن بالسحر والشعوذة. فالشخص المتعرض لسحر الموت من قبل ساحر القبيلة وهو مؤمن به يقضي حياته إثر هذا الحدث.

ثالثاً:

الموت جسمياً، ويتم على صعيدين: حياتي وفيزيولوجي. ففي الموت الحياتي يفقد العضو وجوده باعتباره وجوداً إنسانياً مثل حالات الغيبوبة الدائمية لدى الأشخاص ممن يواصل قلبهم أو رئتاهم أداءها الوظيفي بمساعدة الأجهزة الطبية.

أما الموت فيزيولوجياً فإنه يعني توقف الأعضاء عن أداء وظائفها.

فيما يخص الضوابط المطلوبة لتشخيص الموت الجسمي هنالك نظريات وآراء مختلفة تتغير أغلبيتها بمرور الزمن أيضاً. نذكر هنا ضوابط موت الدماغ ننقله إليكم عن كتاب «أسس علم الأعصاب السريري» لآدامس:

١ ـ (EEG) (أي منحنى مخطط الدماغ الكهربائي): ان تكون

---

١ ـ Voodoo: وهو موت يخضع له اتباع الودنية (Voodoism) «وهو دين زنجي أفريقي الأصل منتشر بين زنوج هاييتي. ويقوم، في الدرجة الأولى، على أساس السحر والعرافة». (قاموس المورد)

خطوط موجات الدماغ مسطحة على مدى ٣٠ دقيقة متواصلة لكل ست ساعات. اي ان يستقر منحنى شريط الدماغ على خط الصفر مشيراً الى انعدام التيارات الكهربائية في الدماغ.

٢ ـ انقطاع انعكاسات عنق الدماغ: وتتضمن الانعكاس إزاء الضوء والانعكاسات الرمشية ـ النخاعية، البصرية ـ الرأسية والبصرية ـ الدهليزية.

٣ ـ انقطاع التنفس الطبيعي.

٤ ـ توقف دورة الدم الدماغية بحسب ما يشير إليه تخطيط الأوعية الدماغية.

٥ ـ انعدام أمواج عنق الدماغ أو أمواج قشرة الدماغ بما يستوحىٰ من بعض أجزاء مخطط الدماغ الكهربائي.

لا يكون لأبعاد الموت الثلاثة بالضرورة ارتباط زمني قريب مما يتسبب عادة في بروز مشاكل عديدة خلال مراحل العناية بالمرضى الآيلين إلى الموت واتخاذ القرارات بشأنهم. والأسلوب الأمثل للعناية بالمرضى المحتضرين هو التنسيق بين ما يقدم إليهم من خدمات إسنادية، في كلا المجالين الطبي والنفسي، بما يقرب مواعيد الأبعاد الثلاثية للموت إلى بعضها[1].

من جهة أخرىٰ لنظرتنا إلى الموت تأثير بالغ في حياتنا. فلو تعرض أعظم ذخر في الحياة أي «مفهوم الحياة» للخطر تفقد الحياة

---

١ ـ عن كتاب «الانسان والموت» للدكتور غلام حسين معتمدي».

ماهيتها وحيويتها وتتطبع بطابع روتيني أجوف وتجرفنا المشاعر العاطفية إلى حيث نفقد معها القدرة على مواجهة قضايا حياتنا وحياة الآخرين، إثر انعدام الجرأة لدينا على خوض النشاطات الخطيرة، حتى وإن كانت ضرورية لا مفر منها. فبالتفكير، بأنه مع بروز أية حادثة، مَنْ سوف يحل محل هذا «الابن» بالنسبة لأمه أو ذاك الزوج بالنسبة لزوجته أو الأب بالنسبة لابنه تزول عن الحياة حيويتها. والرغبة في إقصاء الموت عن مدار الحسابات يؤدي بالتالي إلى إقصاء حالات أخرى عن التفكير أيضاً.

والاستنتاج العام للبيانات المذكورة يدل على أننا نتقصى في عالم الأساطير، الآداب والفنون أسلوباً لملء الفراغ في حياتنا. ومع هذا يعلم البعض كيف يموتون بل يكون بمقدورهم قتل الآخرين أيضاً. ولكن أمثالنا تتحدد قابلياتنا بقدرتنا على مماشاة قضية الموت في ظروف معينة. أي اننا نريد الحيلولة دون تعرض حياتنا للمخاطر لأن حياتنا للأسف أشبه ما تكون بلعبة الشطرنج تنتهي أية حركة خاطئة فيها إلى الخسارة، مع اختلاف أنه باختبار الفشل في الحياة لا تتوفر فرصة معاودة اللعب ثانية. إننا، خلال أسطورة الحياة، نكشف عما نطمح إليه. نفني أنفسنا في ذلك الشخص (في وجود الأحبة) ومع ذلك نريد له البقاء حياً ونستعد للفناء في وجود البطل التالي أيضاً.

ونظرة الإنسان البدائي للموت موضوع مستبان لنا، والاطلاع على هذه القضايا يحصل بالتأكيد عن طريق الاستنتاج وإعادة تمثيل الظروف. ولكن يبدو أن هذه الأساليب قد قدمت لنا معلومات موثوق

منها نسبياً. كان للإنسان البدائي فيما يخص الموت نظرة غير ثابتة بل متضاربة في واقع الحال، حيث كان يحمل انطباعاً جاداً عن الموت من جهة باعتباره نهاية الحياة وانها النتيجة الحتمية لها ومن جهة يتنكر للموت فيعتبره فناء بالنسبة له وأمراً طبيعياً بالنسبة للغير، أي انه يريد الفناء لمن يبغضه دون أن يداخله وازع عن مثل هذه الأحاسيس. في الحقيقة كان الإنسان البدائي مخلوقاً عنيفاً وأكثر إيذاء من سائر المخلوقات الأخرى. كان راغباً في القتل ويعتبره أمراً طبيعياً فلا يصدق فيه ما يقال بأن الحيوانات لا تفتك بأبناء جنسها أو تقتات عليها. من هنا نجد أن تاريخ الإنسان يكتظ بأحداث القتل والعنف.

فما اختبره الإنسان من شعور غامض بالذنب في مراحل ما قبل التاريخ وكان قد تبلور في الكثير من المذاهب يحتمل أن يكون ناشئاً عن الشعور بالذنب إزاء إراقة الدماء التي تمثل خطيئة أصلية[1] في تلك المذاهب.

فبحسب رؤى الانسان البدائي كان موت أي إنسان بالنسبة لشخصه أمراً خيالياً لا يمكن تصوره مثلما هو الآن بالنسبة إلينا جميعاً في عصرنا الحالي. وما كان يتسم بالتضارب هو نظرتاه المتناقضتان إلى الموت، تناقضاً يحمل معه عواقب وخيمة. بالطبع كانت تلك الوقائع تحدث مع موت أحد أقرباء الانسان البدائي مثل: الزوج،

---

1 _ Original sin.

الأبناء، الأصدقاء أو سائر الأشخاص ممن يضمر لهم المودة. فباختباره الهم والحزن لفقدان المقربين إليه يدرك أنه سوف يموت هو الآخر يوماً ما أي انه يتقبل أمراً ينفر منه من صميم القلب. لأنه بموت أحد أحبته يفقد جزءاً من «الأنا»[1] الذي يستهويه. ومن جهة أخرىٰ كان موت الأحبة بحد ذاته واقعاً لا يتنافىٰ مع معايير الحق عنده لأن لكل منهم خصائص عدائية بعيدة عن خصائصه تظهر من خلال سلوكياتهم وعلى مر حياتهم. فيداهم علاقاتهم الأسرية أو الودية الوطيدة للغاية العداء والنفور والاغتراب عن بعض. فنفس الشعور الثنائي الذي نضمره إزاء أحبتنا كان الإنسان أكثر اختباراً له في المراحل البدائية من التاريخ. فالمحبوب الراحل كان ذات يوم لداً غريباً يثير مشاعره العدائية.

ويتبين بدراسة تاريخ الأسلاف أن الايمان بوجود الروح لم يتأتَ من التعلق بأجساد الأحبة فقط بل كان للايمان بالخلود وهكذا، إلى حد كبير، الشعور بالذنب ووجود الضوابط الأخلاقية البدائية أيضاً دور أساسي في تبلور هذا الاعتقاد. أول وازع اخلاقي منذر بالنسبة له جاء في إطار: «ينبغي أن لا تقتل».

هكذا اتسع رويداً رويداً نطاق الشعور بالهم والحزن إثر فقدان الأحبة ليشمل الغرباء ممن لا يحب وبالتالي الأعداء أيضاً وهذا لا يصدق عند الانسان العصري. هذا ما نستقرأه بوضوح أكبر بالنظر فيما

1_ Ego.

يحدث من صدام جنوني أثناء الحروب، وبالإمعان في أن كـل مـن المقاتلين المنتصرين يعود إلى أسرته مبتهجاً دون أدنىٰ تفكير بمن قتل من الأعداء.

نجمل الكلام بأن قسم اللا شعور من أدمغتنا يتنكر لواقـع مـوتنا ويتناساه كما هو حال ذهن الجناة ازاء موت أعدائهم، وكذلك الانسان في العصور القديمة عن أحواله هذه. والآن لنرى إلى أي حد تختلف هذه الرؤية عند الإنسان العصري عن رؤية الانسان البدائي؟

فتأثير الحروب في تبلور هذه النظرة الثنائية أي استيعاب مـوت الآخرين والتنكر لموت الذات أمر يمكن الالتفات إليه بسهولة مـما يميط اللثام عن وجه المدينة الحديثة ويشير إلى تعشعش خصائص الإنسان البدائي في وجودنا مما يضطرنا ثـانية إلى لعب دور البـطل الذي يعجز عن تقبل موته، البطل الذي يعتبر الغرباء أعداء ويتمنى لهم الموت ولكنه لا يتحمل موت أحبته. من هنا يتواصل نشوب الحروب وظهور مظاهر العنف ما دامت الشعوب تشهد اختلافاً فـي ظـروفها القائمة وتهيمن مشاعر الاغتراب والنفور على علاقات الأشـخاص. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: ألا ينبغي لنا التكـيف مـع واقـع موتنا؟ ألا يتوجب علينا الاعتراف بأن نظرتنا الحضرية إلى المـوت تنأى كل النأي عن الحضارة والتمدن مما يفرض علينا إصلاحها؟ ألا يحسن بنا أن نتقبل واقع الموت وأن نولي اهتماماً أكبر بـنظرتنا اللا شعورية إلى الموت، وهي ما أسدلنا عليها ستار الصـمت والنسـيان حتى الآن؟

مثل هذا الموقف يمثل خطوة إلى الوراء في اتجاه حديث أي «التراجع» ولكنها تمثل ثمناً مناسباً إزاء الاستسلام للواقع لأنها تزيد من قابليتنا على تحمل صعاب الحياة. إنها مسؤوليتنا جميعاً. فلو كان توهم واقع الأمور والنأي عن الحقيقة يزيد من صعوبة استيعابنا لها فما قيمة تذكر قول الأسلاف: «إن كنت راغباً في السلام استعد للقتال»؟ لابد لنا اليوم، أن نقول: «إن كنت راغباً في تحمل الحياة، استعد لتقبل واقع الموت».

من هنا يعتبر العرفان والثقافة الدينية تقبل الموت أحد مقومات الحياة والخلود. فالعرفاء من أصحاب القلوب المتيقظة يتقصون الطريق إلى بقاء الإنسان وخلوده من خلال إفناء الذات.

من جهة أخرى، فإن حقيقة الموت ولدورها في قمع هوس الخلود عند الإنسان تضفي على الحياة لذة لأن تقبل واقع الموت يمكن الانسان من مواصلة الحياة الأصيلة والالتذاذ بكل ما فيها من مزايا. وبتعبير آخر، يعود كل شيء، في ظل الاعتراف بالموت، ليستقر في مكانه الأساسي.

صدمة الفقدان:

لمصطلح الصدمة النفسية[١] (التوتر أو الضغط النفسي) تعاريف عديدة:

1_ Stress

يرى لازاروس[١] وفولكمان[٢] (١٩٩٤) أن الصدمات النفسية تعرض المسيرة الطبيعية في الحياة للاختلال إلّا أن ما يحظى بتأييد عام من قبل الجميع هو أن الضغط النفسي ينشأ من مثير غير مطلوب وصادم. ولهذا المثير قدرة على ايجاد تغيير في سياق التكيف. وهذه القدرة إنما هي «حالة باطنية»[٣] قد تتأتى من ضرورة فيزيولوجية في الجسم، ظروف المرض أو ارتفاع ضغط وما إليها أو ظروف بيئية اجتماعية تتسم بأضرارها الكامنة وبعدم إمكانية ضبطها أو تتعدى قابليتنا على «التواؤم»[٤] معها. ومع تبلور الصدمات إثر الوقائع الصادمة تظهر لها انعكاسات باطنية قد تولد استجابات مختلفة. فمن جهة قد تتسبب في اختبار اختلالات نفسية مثل الاضطراب، الشعور بالضعف، الاكتئاب، التقلقل والشعور العام بالعجز عن التواؤم مع العالم. ومن جهة أخرى قد يتولد عن نفس هذه الحالة الباطنية بعض الاستجابات الجسمية.

والصدمات النفسية تحولت في مجتمعاتنا العصرية إلى مشكلة كبرى (آلن[٥]، ١٩٨٣) حتى صارت (٧٥٪) من الأمراض الجسمانية

1_ Lazarus

2_ Folkman

3_ Internal State

4_ Coping

5_ Allen

تعود جذورها إلى عوامل مثيرة للتوتر، فمثلاً تعتبر الصدمة النفسية في أغلبية الحالات عاملاً مهماً في تبلور أو استفحال الأمراض القلبية ومرض السرطان وهما من الأسباب الرئيسية للوفيات. يؤكد بايكيل[١] (١٩٧٨) في تقرير له أن خطر الانتحار يرتفع إلى ستة أضعافه خلال فترة ستة أشهر بعد اختبار الأحداث الصادمة وفي مثل هذه الفترات يتراوح احتمال اختبار الاكتئاب بين (٢ـ٥) أضعاف والوقوع في فخ الفصام بين (٢ـ٣) أضعاف.

إننا وإن كنا نعني الكبار، في أغلبية الحالات عند تحدثنا عن الصدمات النفسية إلّا أن معطيات أبحاث علم النفس الإنمائي تبين أن كثير من الأمراض السائدة بين الأطفال والمراهقين تعود إلى الوقائع الصادمة سيما انعدام السلوك التوافقي عند مواجهة هذه الوقائع في المراحل العمرية السابقة (آنتوني[٢]، ١٩٧٤، أنلونوفسكي[٣] ١٩٧٩، كلهو[٤] وآدامس[٥]، جرامزي[٦] ١٩٧٦، لازاروس ١٩٦٦، موسى[٧]

1_ Paykel

2_ Anthony

3_ Anlonvsky

4_ Coelho

5_ Adams

6_ Gramezy

7_ Moss

١٩٧٦، روتر[١] ١٩٧٨، ورنر واسميث[٢] ١٩٨٢). كما أثبتت معطيات أبحاث پايكيل (١٩٧٨) أن أكثر الأمراض النفسية الناشئة عن حدث ما إنما جاءت نتيجة انعدام الأسلوب الصحيح في التعاطي مع الأزمات مثل موت الأقرباء، ظروف الحرمان، النبذ وما إليها من مشاكل الحياة اليومية.

فالأحداث والوقائع الصادمة المتبلورة في مرحلة الطفولة مثل: فقدان الأبوين[٣]، الاطلاع على ابتلاء الأبوين بمرض عضال، تفكك الأسرة، النفور من المستشفى[٤]، تضارب الأساليب التربوية المتبعة من قبل الأبوين، الحرمان من الأم[٥]، الالتهابات المزمنة، ولادة أخ أو أخت أصغر[٦]، العاهات الجسمية، اجراء عمليات جراحية و... تعتبر أموراً يتطلب التوافق والتكيف مع كل منها مهارات خاصة. وفي حالة اختبار الفشل عند مواجهة كل من هذه الحالات ينبغي لنا توقع ظهور تبعات عاطفية ونفسية سلبية مزمنة. ونحن نتحدث في هذا الخصوص نؤكد أن المقومات الأساسية في دراسة الوقائع الصادمة الخاصة

1_ Rutter

2_ Warner and Smith

3_ Parental Loss

4_ Divorce

5_ Mothernal Deprivate

6_ Birth Sibbling

بمرحلة الطفولة تتركز حول مفهومي «التوافق»[١] و «التحول»[٢] أي «النمو» وهما مفهومان تستند إليهما أبحاث علم النفس المرضي والسريري والإنمائي.

وظاهرة صدمة فقدان وموت أحبة الأطفال تتسم بتعقيد وحساسية خاصة بالنسبة للكبار، لأن الطفل موجود متحول متنامي، فاعل في تنظيم بناه المعرفية والاستجابية، متكيف خلال مراحل تكوّن شخصيته السلوكية. فكثير من عوامل الضغط والأزمات التي تظهر في حياة الطفل أو المراهق إنما تشير إلى تغيير في مستوى التكيف وهي بمثابة متطلبات نفسية المنشأ خاصة بمراحل التحول والنمو.

يظهر من هنا أن تحمل الصدمة أمر مستعص في عالم الكبار، وما يحظى بحساسية أكبر من ذلك بكثير هو تحديد مفهومها خلال مراحل النمو والأكثر حساسية وتأثيراً من كليهما هو أسلوب الأطفال في التعاطي أو التكيف مع الضغوطات بحسب مراحل تحولهم ونموهم.

أساليب التعاطي (صدام أو تكيف):

تستند وجهات نظر المؤلفين عند تعريف مصطلح المواجهة إلى دالة متصلة يستقر على جانبها قطبان متضاربان. فمن جهة يرى

1_ Coping

2_ Development

البعض ان المواجهة تعني: اسلوب تـغلب النـاس عـلى مشـاكـلهم (سارانس وسلامن ١٩٨٩) وعـلى الاتـجاه الآخـر نـواجـه نـظرية فولكمان ـ لازاروس (١٩٨٤) التي تحلل المواجهة بحسب الظروف، نمط التعاطي مع المواقف الصادمة. وبقية التعاريف أغلبيتها تتخذ لها موقعاً على الدالة المتصلة بين هذين القطبين[١].

ولكن، ما يهم هو أسلوب المواجهة ونوع رؤى الأشـخاص إزاء المشاكل الصادمة التي يواجهونها في الحياة.

فـمثـلاً، الأشـخـاص مـن ذوي الأذهـان المـوجهـة لحـل المشـاكـل (Problem _ Oriented) لا يهابون صعاب الحياة فقط بل يحسبون ما يعترض درب حياتهم من عراقيل ومشاكل فرص بناءة. وبالمقابل هنالك من يشعر باليأس وخيبة الأمل وبالتالي بالاكـتئاب والاضطراب عند مواجهة مشاكل الحياة.

فابراهام مازلو[٢] من علماء النـفس الذيـن تـوصلوا مـن خـلال أبحاثهم إلى أن الشخصيات الناجحة التي ظهرت على مـر التـاريخ كانوا ممن لم يتسلل الخوف إلى قلوبهم عند مواجهة المشاكل بل كانوا يتقصون الصعاب والعراقيل الخطيرة ليـتمكنوا مـن تـفعيل قـابلياتهم وقدراتهم لأنهم واثقون من أن الآلام والضغوط النفسية فـيما لو تـم

---

١ ـ مجلة علم النفس، العدد (١٦)، مـقال «دور عـوامـل الشـخصية في تحـديد أسـاليب المواجهة»، شتاء عام (٢٠٠)، ص ٣٤٩.

2_ Abraham Maslo

التكيف معها بأسلوب بناء تمثل أرضية لازدهار المـواهب وتـعزيز مهارات التكيف عند الإنسان[١].

آثار صدمة فقدان الأحبة في مرحلة الطفولة:

منذ أن حلل سيغموند فرويد في العام (١٩١٧) اكتئاب الكبار بأنه يعود لاختبار فقدان «شيء عاطفي»[٢] في مرحلة الطـفولة وتـناول «بولبي» (١٩٦٩ و ١٩٨٠) نظرية «التعلق»[٣] و «صدمة الفقدان»[٤] عـــند الأطـــفال بـالدراسـة والبـحث، حـازت الأبـحاث المـتعلقة بالاختلالات النفسية، مثل: الاكتئاب أحادي القطب[٥] والاضطراب[٦] عند الأشخاص ممن فقدوا أحد أبويهم في مرحلة الطفولة، اهـتماماً متزايداً.

فتحليل واعادة النظر في الأبحاث الجارية من قبل جـرانـفيل[٧]

---

١ ـ انظر «الأفق الأسمىٰ في فطرة الإنسان» لابراهام مازلو.

2_ Object A ffective

3_ Atta chment

4_ Loss Stress

5_ Unipolar

6_ Anxiety

7_ Granvile

وجراسمان[١] (١٩٦٨) وليـد[٢] (١٩٨٠) تشـير إلى الدور الواضـح للصدمة الناشئة عن موت الأحبة في تبلور الأمراض النـفسية عـند الكبار. وبعض الأبحاث الأخرى أثبتت نتائج مـختلفة عـنها. فـعلى سبيل المثال لم يهتد براون[٣] (١٩٦١) وفورست[٤] (١٩٦٥) وپيتز[٥] (١٩٦٥) وبريجنل[٦] (١٩٧٢) وآخرون إلى وجود ارتباط ذي معنى بين موت الأبوين وأثره في تبلور حالات الاكتئاب عند الكبار بينما تبين من أبحاث تينانث[٧] (١٩٨٠) أن لموت الأبوين فـي مـرحـلة الطفولة، باعتباره عاملاً ممهداً لتبلور حالة الاكتئاب في مرحلة الكبر، أثراً واضحاً في ظهور هذه الحالة.

وبعض الباحثين توصلوا في السنين الأخيرة خلال دراسة ارتباط الأمراض النفسية عند الكبار مع فقدان أبـويهم فـي مـراحـل النـمو الأولية، إلى أن افرازات اختبار حالات الحرمان في مرحلة الطـفولة تولد أضراراً نفسية. فمثلاً عند حدوث الموت يلعب مستوى العـناية التي كان الطفل يحظى بـها مـن قـبل أبـويه وكـيف حـلل أوليـاؤه

1_ Grasman

2_ Liyod

3_ Brown

4_ Forrest

5_ Pitz

6_ Brichnell

7_ Tennanth

والمحيطون به ظاهرة الموت له، دوراً هاماً في تمتعه بالصحة النفسية أو حرمانه من الاستقرار النفسي.

معطيات مثل هذه الأبحاث كلها تدل إلى أنه في حالة عدم توفر الرعاية النفسية المناسبة في سياق إسناد الطفل لتقبل حقيقة موت الأحبة يرتفع احتمال تبلور الاختلالات العاطفية والنفسية في مراحل النمو التالية (راسكين[١] ١٩٧١، وجاكوبسون[٢] ١٩٧٥، وبلات[٣] ١٩٧٩، وباركر[٤] ١٩٧٩ و ١٩٨٣ وبريس[٥] ١٩٨٠). وقد أيدت أبحاث راكسين (١٩٧١) وجاكوبسون (١٩٧٥) حول المرضى المصابين بالاكتئاب نظرية «باركر» حول العوامل المؤثرة في الصحة النفسية لدى الأطفال عند مواجهة حادث الموت حيث أكدا في تقرير لهما وجود ارتباط ذي معنى بين مرض الاكتئاب في مرحلة الكبر وفقدان الأبوين في مرحلة الطفولة فيما لو تزامن مع تبلور حالات الحرمان العاطفي وانعدام الرعاية النفسية.

وتواصل وقوع الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة يؤدي إلى بروز أعراض الاختلالات النفسية الطويلة الأمد في الأبعاد

1_ Raskin

2_ Jacobson

3_ Blatt

4_ Parker

5_ Perris

«المعرفية»، «الهياجية»، الجسمية والسلوكية. فهذه الآثار فيما لو تسببت في عدم تواؤم الطفل مع بيئته سوف ينجم عنها شعور بالعجز واضطراب يعرض مسيرة حياة الطفل وسلامته النفسية الحالية والمستقبلية إلى الخطر.

فكل منا يبدي انعكاسات مختلفة عند مواجهة الوقائع الصادمة، إلّا أن معطيات الأبحاث الجارية تؤكد أن مراحل هذه الانعكاسات تتطابق في السياق العام عند جميع الأشخاص.

يعتبر هانس سيليه[١] (١٩٥٦ و ١٩٧٦) استجابات الجسم إزاء العوامل الصادمة أعراضاً عامة للتكيف والتواؤم[٢]، ويرى أنها تتضمن مراحل ثلاث، هي:

١ ـ انعكاس الانذار[٣]: وهو استعداد الجسم استناداً إلى الجهاز العصبي السمبثاوي (الودي) من أجل التكيف مع عوامل الصدمة.

٢ ـ مرحلة المقاومة[٤]: وهي مرحلة مقاومة الجسم للآثار المتواصلة للعوامل الصادمة عن طريق الايعازات الكيمياوية أو الهرمونية.

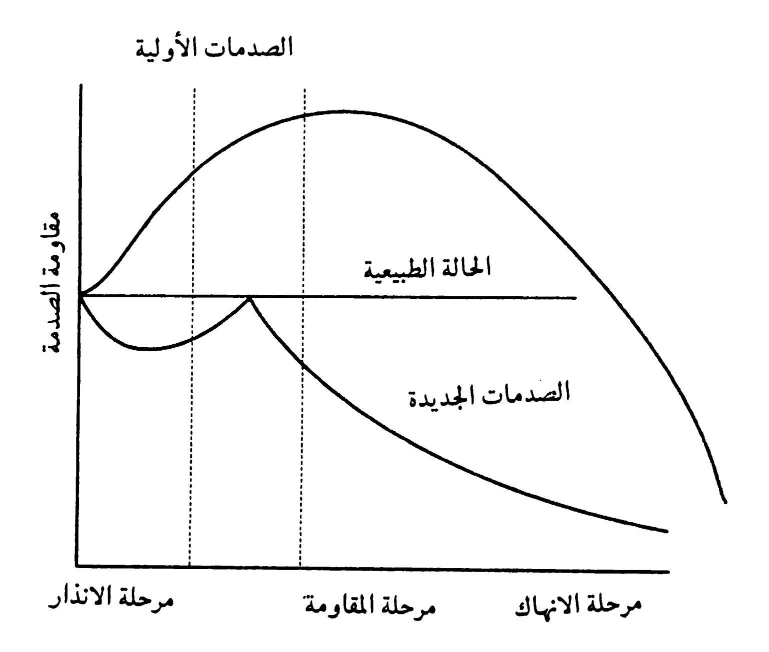
1_ Hans Selye

2_ General adaptation Syn drome

3_ Alarm Reaction

4_ Stage of Resistance

٣ ـ مرحلة الانهاك (الاستهلاك)[1]: وهي مرحلة الشعور بـالعجز والتقلص المتزايد في قدرة الشخص على التكيف لإبداء الاسـتجابة المناسبة ازاء الضغوط الجديدة المتواصلة.



منحنى الأعراض العامة المتزامنة للتكيف

(المراحل الثلاث لاستجابة الجسم إزاء الصدمات)

1_ Stage of Exhaustion

فحالة الحداد عند الأطفال تختلف من وجهة نظر جان بـولبي[١] بحسب نمط ادراك مفهوم الموت من قبلهم. فهذه الحالة تتخذ وتيرة مشابهة لحداد الكبار، عند الأطفال ممن استوعبوا العـناصر الثـلاثة لمفهوم الموت. أما إذا كان الطفل لم يستوعب العناصر الثلاثة للموت استيعاباً متكاملاً فسوف تختلف هذه المراحل عن وتيرة الحداد عند الكبار.

يرىٰ بولبي أن حالة الحداد عند مـثل هـؤلاء الأطـفال تـتضمن مراحل الاعتراض، والعجز والانفصال المتسلسلة على نحو أشبه مـا يكون بحالة اضطراب الانفصال.

ففي مرحلة الاعتراض التي تستمر اسبوعاً يتمنى الطفل، وبشدة، أن يحصل على أمه أو وليه وعلى ما فقد من الرعاية.

وفي مرحلة العجز، يفقد الطفل أمله في عودة الشخص المـتوفى وببكاء متناوب يبدي ما به من حالة «التقوقع» و «الانزواء».

وفي مرحلة «الانفصال» يستعيد الطفل، تدريجياً، رغباته المفقودة ويحاول اختيار شخص آخر بديل باعتباره سنداً عاطفياً له، فـإن لم يعثر عـلى شـخص ثـابت لتـحقيق هـذا الاخـتيار تـظهر أعـراض الاختلالات والأضرار النفسية تزامناً مع انعكاس الحزن والتثبت في مرحلة الحداد.

وتختلف وتيرة تبلور هذه المراحل باختلاف القدرات والمـواهب

1_ Bowlby.j

المعرفية والعاطفية ومهارات الأطفال الاجتماعية. ولكن ما لا يتغير هو التسلسل المتوالي لهذه المراحل. وتحظىٰ هذه القضية بأهمية متميزة عند الأطفال. فرغم انسياق استعداد الأطفال نفسياً وجسمياً لمواجهة الأحداث الصادمة في نفس سياق المراحل التي صنفها جان بولبي إلّا أن اسلوب مواجهة أو تكيف كل من الأطفال لهذه الأحداث قد يختلف بحسب نوع التعلم، الظروف البيئية والاختلافات الفردية بينهم.

تطور مفهوم الموت عند الأطفال:

مثلما يتعرض الكبار عند مواجهة ظاهرة موت وفقدان أحبتهم إلى صدمة وحزن عميقين، فالأطفال هم الآخرون لا مفر لهم من مواجهة هذه الظاهرة. وتتكون ألفاظ مثل: الموت، الوفاة، الميت، القتل، الانتحار في لغة الأطفال من خلال المحاورات، الألعاب والتخيلات. إلّا أن ادراك هذه المفاهيم يتوقف في كل من مراحل النمو النفسي على نوع الرؤى، والخبرات العاطفية، والمُدركات، والعقائد الدينية و...

فادراك المفهوم الحقيقي للموت يحصل عند الأطفال، كما تؤكد نظرية «ماري نكي» وهي أول باحثة تدارست قضية مفهوم موت عند الأطفال، خلال مراحل ثلاث متمايزة:

١ ـ ادراك مفهوم الموت باعتباره حدث عابر غير مستمر (٢ ـ ٥ سنوات من العمر: يرى الطفل في هذه المرحلة أن الشخص المتوفىٰ

قد يعود إلى الحياة الطبيعية. وهو بانتظار اليوم الذي يأتيه فيه ذلك الشخص ثانية.

٢ ـ ادراك مفهوم الموت باعتباره حدث مجسّد (٦ ـ ٩ سنوات من العمر): في هذه المرحلة يدرك الطفل أن الموت إنما هو نهاية لا عودة فيها فيستوعب حتميتها ولكنه عموماً يضفي على الموت طابعاً جسمياً، ويخيل إليه أنه يرد إلى الشخص من الخارج وربما يكون قابلاً للرؤية.

٣ ـ مفهوم الموت باعتباره توقف الوظائف الحيوية (١٠ ـ ١٢ سنة من العمر): في هذه المرحلة يذهب الطفل إلى أن الموت ظاهرة حياتية لا عودة فيها.

واصلت «ماري نكي» بمساعدة علماء نفس آخرين أبحاثها اللاحقة وأجريت من قبل «مكينتاير» و «روجلين» أيضاً دراسات عديدة حول نمط إدراك الأطفال لمفهوم الموت. أكدت «ماري نكي» بحسب معطيات أبحاثها أن الأفكار ذات الارتباط بالموت تتكون في السنين (٢ ـ ٩) من العمر. إنها طلبت إلى الأطفال أن يعبروا عن انطباعهم حول الموت من خلال ألفاظ أو أشكال يختارونها بأنفسهم. هكذا حددت المراحل الإدراكية الثلاث التالية لمفهوم الموت:

المرحلة الأولى:

مرحلة حتى الخامسة من العمر: تتسم هذه المرحلة بتقص زائد فيما يخص الموت ومصير جسم الإنسان بعد الموت والدفن. فالطفل

في هذه المرحلة عاجز عن تصور فهم الانتهاء بشكل تام ولا يـفهم الموت باعتباره واقع لا عودة فيه. بل يرى الحياة في الموت مع تبلور اختلاف واضح في ذهن الطفل بين معنى العيش والوفاة. ربما يتجسد له الموت في ضرب من الرحيل أو حالة مشابهة للنوم. وكأن الحياة تتواصل ولكن في ظروف مغايرة.

يخيل للطفل أن الشخص المتوفى يأكل ويشرب ويتنفس وبإمكانه أن يشعر أيضاً ولكنه محبوس في التابوت أو داخل القبر.

ترىٰ «نكي» أن مثل هذه التـعابير تـدل عـلى أن الأطـفال دون السادسة من العمر لا يدركون مفهوم الموت باعتباره نهاية بل أنه نوع من الانفصال الجسمي لا غير.

المرحلة الثانية:

الخامسة حتى التاسعة من العمر: يتخذ مفهوم الموت فـيما بـين الخامسة والتاسعة من العمر طابعاً شخصانياً[1] حيث يتصور الطفل ان الموت حادث احتمالي.

في هذه المرحلة يدرك الطفل أن الموت نهاية، وهذا التحول يعتبر بحد ذاته خطوة كبرىٰ يخطوها نحو نضوجه وتكـامله الذهـني. انـه يستوعب أن الحياة لن تتواصل بنفس وتيرتها السابقة.

وببلوغه السابعة من العمر يفهم الطفل أن الموت ظاهرة لا عودة

1_ Personified

فيها ولكنه لا يرى في اختبارها إلزاماً حتمياً. ويعرف أن الأمر يصدق، على الأقل فيما يخصه هو، ولكن على المدى البعيد جداً، أي أنه يجسده في هيئة شخصية مستقلة أو شخص ميت.

فأغلبية الأطفال الذين حاورتهم «نكي» من بين هذه الفئة العمرية عبروا عن الموت في هيئة شخص ما قد يكون موجوداً مخيفاً أو شبحاً غامضاً يكتنف الأسرار، يظهر ليلاً. وهنالك أيضاً تخيلات حول الموت ترتبط بالسحر. فعلى سبيل المثال قد يخيل إلى بعض الأطفال أن الأبطال بوسعهم تجنب الموت. فمع أن الموت نهاية حتمية ولكن بامكان الحاذقين أو السعداء من الناس أن ينتشلوا أنفسهم من براثنه. يحتمل أن يكون لهذا النمط من التجسيم[1] لظاهرة الموت دور في الأخذ بيد الطفل ليحفظ نفسه من مثل هذا الاستنباط المؤلم وهو أن الموت نهاية حتمية. فمفهوم الموت في هذه المرحلة العمرية، بحسب رأي «نكي» يخرج عن حيز وجودنا ولا يتم استيعابه باعتباره أمر عام.

المرحلة الثالثة:

التاسعة أو العاشرة من العمر فما بعد: لا يفهم الطفل أن الموت نهاية حتمية لا رجعة فيها وتتحكم فيه قوانين معينة إلّا ببلوغه التاسعة

---

١ ـ Personification: التشخيص أو التجسيم وهو إضفاء صفات انسانية وجسمية بشكل حقيقي و مجازي على قوى وظواهر الطبيعة.

أو العاشرة من العمر. فالموت جزء من سلسلة حلقات حياة جميع المخلوقات الحية، ومنها الطفل ذاته. في هذه المرحلة لا يتم استيعاب الموت باعتباره نهاية حتمية فقط بل أيضاً باعتباره ظاهرة حتمية عالمية لا مفر منها أي أن الجميع سوف يختبرون الموت لا محالة. فحالة التشخيص (التجسيم) التي يتبناها الطفل في هذه المرحلة فيما يخص الموت، ربما تظهر عند اليافعين والراشدين أيضاً في شكل فكاهات أو فلتات لسان مثلاً. وبمرور الزمان قد تضاف مفاهيم وتعابير جديدة عن الموت إلى الذخيرة الذهنية وتؤدي الخبرات الحديثة في الحياة إلى تغيير المُدركات والاستنباطات السابقة. ولكن لن ينمحي قط ما تم تعلمه وايداعه الذاكرة في المراحل البدائية.

ويطعن بعض المحققين بحالة الكلية والعالمية الشمولية في بيانات أبحاث «نكي» حول الثقافات المختلفة، ويؤكد أن دراساتهم التي أجريت بعد الحرب العالمية الثانية تحدد الأطفال محل الدراسة فيها بالمجريين.

يقول «جرولمان» أنه ينبغي في الأبحاث اللاحقة حول مفاهيم الموت والرحيل في أذهان الأطفال عمل حساب لدور الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضاً.

وتشير أبحاث «مكينتاير» وزملائه أن الأطفال الاميركيين، خلافاً للأطفال المجريين يتخلون عن تخيلاتهم بسرعة أكبر ويتنبهون في الخامسة من العمر أو حتى أسرع من ذلك إلى حالة الاضمحلال البدني الناشئ عن الموت.

وتبين أبحاث «مكينتاير» و «روجلين» أن دراسة وتقييم الاختلافات الموجودة، في هذا الخصوص، فيما بين الشرائح الثقافية المختلفة أمر ضروري. فعلى سبيل المثال بينما يحدد الأطفال من الطبقات المتدنية، العنف غالباً باعتباره العامل الاختصاصي والعام للموت يحدد الأطفال، من الطبقات المتوسطة، عامله بأنه المرض والشيخوخة المتسببان في توقف الأداء الوظيفي الحياتي للجسم. فهذه الاختلافات إنما تعكس، وبوضوح، تباين خبرات الأطفال. فالأطفال من الطبقات المتدنية أكثر مواجهة للموت والأمراض المزمنة في الوقت الذي يكون فيه الأطفال من الطبقات المتوسطة أكثر اطلاعاً على الأساليب التفننية التي يتبناها الطب الحديث لإرجاء الموت.

فجميع النماذج والعينات المختارة في التحقيقات الجارية حول مفهوم الموت في ذهن الأطفال تتطبع بالطابع التكاملي أساساً وتكون مصنفة بحسب الأعمار، وكلها تؤيد الرأي القائل بأن الطفل يتخلىٰ عن تبريراته وتعابيره الساذجة والطفولية والخيالية حول الموت في منعطف من مسيرة البلوغ والنمو ويستبدلها بمفاهيم ناضجة، وعقلانية وأكثر علمية.

وفيما يخص ادراك الموت باعتباره نهاية حتمية هنالك تناقض باطني واضح بين بعض الأطفال. فنتائج أبحاث «نكي» تشير إلى أن المفهوم الثابت للموت لا يتبلور في ذهن الأطفال حتى حوالى العاشرة من العمر. والمدهش أن بياجه لم يدل برأي يذكر فيما يخص

تصور الموت من قبل الأطفال، ولكن يمكن الاستنباط من نظرياته حول النمو النفسي أنه يحدد سن أكبر للأطفال يتم فيها الادراك المعرفي للموت كنهاية. تؤكد نظرية بياجه على وجود مستوى عملي تجريدي في التفكير، أو بعبارة أوضح، مرحلة تتكون فيها قدرة التفكير في أي مفهوم لا يتبلور عنده حتى بداية مرحلة المراهقة، ويحتمل أن أي شخص يعجز عن الادراك الكامل لكون الموت نهاية حتمية لا مفر منها ما لم يتوصل إلى المستويات الذهنية المعقدة.

ومع هذا بينت تحريات «نكي» المكثفة حول سلوك الأطفال وتخيلاتهم أنه يكون للطفل، في السنين الأدنىٰ من هذا العمر أيضاً، أفكار حول الخصائص الأصلية للموت. على أية حال، إن كنا نرغب في الاستناد إلى لغة بياجه لابد لنا أن نقول أن بناء صرح واقعية الموت في الذهن يتطلب قبل ذلك ادراك ومعرفة ظواهر مثل الهدم والإمحاء والفقدان والنهاية. إضافة إلى ذلك لابد للشخص من قدرة على إدراك مفهوم «الآخرة»[1]، أي المركز الذي نواجه فيه كل ما يفضَل من الحياة[2].

ويصنف «تشارلز هيت» (٢٠٠١) من الجمعية القومية لعلماء النفس أيضاً نمط تطور مفهوم الموت عند الأطفال بحسب مراحل الذكاء. فيرىٰ أن الأطفال يبدون، في سياق النمو النفسي، انعكاسات

1_ Futurity

٢ ـ نقلاً عن كتاب «انسان ومرگ» (الانسان والموت) للدكتور غلام حسين معتمدي.

مختلفة عند اختبار الصدمة الناشئة عن فقدان أحبتهم، وهي انعكاسات تنبثق عن مستوى النمو المعرفي وقدرة فهمهم واستيعابهم لظواهر الموت. فمن وجهة نظر «هيت» كلما ارتفع مستوى الاستيعاب الإدراكي لدى الطفل تزداد وبنفس المستوى قدرته على التواؤم مع التوترات والصدمات الناشئة عن الفقدان. إنه يصنف مسيرة تطور مفهوم الموت عند الأطفال إلى المراحل التالية:

١ ـ مرحلة الولادة والرضاعة: وتشمل الأطفال دون الثالثة من العمر. يعجز الأطفال في هذه المرحلة عن إدراك مفهوم الموت والحداد إلّا انه يبدو في بعض الحالات أنّ بوسعهم وصف حالات من الفناء والموت من خلال لعبة «اللص والشرطي».

٢ ـ مرحلة الطفولة الأولىٰ (٣ ـ ٥ سنوات): في هذه المرحلة يتنكر الأطفال عموماً للموت. فالموت عند الأطفال من الفئة العمرية (٣ ـ ٥) سنوات لا يمثل بالضرورة ظاهرة تعني الفناء بل يتصورون أن بامكان المتوفي أن يعود إلى حياة الأحياء ثانية. في الواقع يرى الأطفال في هذه السن أن «الميت حي إلى حد ما !».

٣ ـ مرحلة الطفولة الثانية (٤ ـ ٦ سنوات): في هذه المرحلة يتبلور عند الأطفال انطباع في غاية النقص والسطحية والانحراف حول قضية «الموت». فمثلاً، إن قضى شخص نحبه في المستشفى يبدو لهم أن المستشفىٰ كانت عامل موته. من هنا يسعون لتجنب بيئة

المستشفى لاكتنافها، برأيهم، على خطر الموت. فهذا النوع من التفكير، والذي يتزامن تبلوره مع مرحلة «ما قبل الاجراء» (ما قبل الفعل) يولد التفكير الاسطوري أو التوفيق العرضي[١] الذي لا يأمن له القدرة على تكوين ارتباط منطقي بين العلة والمعلول. وحتى فريق من الأطفال يحللون في هذه السن أفكارهم وآمالهم وما ينجزون من أعمال على أنها ذات ارتباط بموت أقاربهم.

٤ ـ مرحلة الخامسة وحتى التاسعة من العمر: في هذه المرحلة، ولتبلور التفكير المنطقي العياني يكون بامكان الأطفال استيعاب مفهوم الموت بعناصره المختلفة إلى حد ما، فيرون أن الموت واقع حتمي ينتظره جميع الناس والمخلوقات الأخرىٰ والتي يعتبرونها احياء، مع ذهابهم إلى أن الموت حدث يختبره الآخرون فقط دونهم.

٥ ـ مرحلة العاشرة وحتى الثانية عشرة من العمر: يبلغ الأطفال في هذه المرحلة من العمر مستوى من النضج على صعيد النمو النفسي بحيث يمكنهم التعبير عن آلامهم ومعاناتهم العاطفية وشعورهم النفسي باللاأمان. وتظهر في هذه المرحلة مشاعر الحزن والحداد، الناشئة من فقدان الأحبة، بشكل أكثر تكاملاً.

في هذه المرحلة ولتكوّن التفكير التجريدي يكون بامكان الطفل

---

١ ـ Syncretism: التوفيق بين ما يحدث وبين الارتباط العرضي لشيء ما بالحادث، دون تحري العلاقة المنطقية أو العلية لما يحدث أي أنه ربط سطحي للأحداث.

فهم عناصر الموت الثلاث، مثل «شمولية الموت»، «استمراريته وعدم امكانية المعاودة إلى الحياة» و «توقف المؤشرات البيولوجية» عند الشخص المتوفى بشكل تام.

اما ما يتوجب أخذه بالحساب خلال مراحل نمو الأطفال كتطبيقات في مجال الصحة النفسية هو معرفة أثر حدث الموت الصادم في الأطفال ومراحل حدادهم عند مواجهة هذا الحادث. أي أن نفهم:

ـ أية مراحل يمر بها الأطفال عموماً عند مواجهة حدث موت الأبوين أو أحد المقربين إليهم؟

ـ هل تتماثل هذه المراحل مع مراحل الحداد عند الكبار؟

ـ وهل يمكننا إقامة ارتباط بين مراحل تطور مفهوم الموت عند الأطفال ومراحل حدادهم عند مواجهة حدث الموت؟

أثبتت الدراسات أنه تظهر لديهم غالباً في حالة الحداد مؤشرات تختلف عن مظاهر حداد الكبار ولكنها تأخذ منذ السابعة من العمر طابعاً في غاية التشابه مع انعكاسات الكبار وهي بايجاز:

المؤشرات العاطفية: أي الشعور بالحزن والاستياء، معاتبة الذات، الشعور بالذنب، الاضطراب، الخوف من الموت وما إليها.

المؤشرات الجسمية: وتتضمن جميع الأعراض أو أغلبية أعراض اختلال الاضطراب وهي حصيلة التفاعل الشديد الظاهر في الجهاز العصبي المستقل عند مواجهة التوتر الناشئ عن الفقدان.

المؤشرات الجسمية: وتتضمن جميع الأعراض أو أغلبية أعراض اختلال الاضطراب وهي حصيلة التفاعل الشديد الظاهر في الجهاز العصبي المستقل عند مواجهة التوتر الناشئ عن الفقدان.

المؤشرات السلوكية: ومنها اضطراب النوم بأنواعه وأشكاله المختلفة، اضطراب الشهية، الانعزال والانفراد، الأحلام الليلية المخيفة و...

على أية حال، كل ما من شأنه إحداث تغيير في البناء النفسي للطفل إثر تعرضه للضغوط يعتبر من المواقف الصادمة التي تظهر آثارها في المرحلة التالية من النمو، فإن لم يتم الحيلولة دون تبلور هذه الصدمات يحتمل تعرض الطفل إلى الاختلالات النفسية وأحياناً إلى تشوشات معقدة.

العناصر النظرية في مفهوم الموت:

يعتبر ادراك مفهوم الموت من قبل الطفل، من وجهة نظر «علم نفس النمو»، وكأي موضوع آخر ظاهرة تتبلور تدريجياً خلال المراحل الأربع للنمو المعرفي حتىٰ يبلغ هذا المفهوم تركيبته عند الكبار. وهذه المراحل هي:

- المرحلة الحسية - الحركية[١]،
- مرحلة العمليات الاجرائية (ما قبل الفعل)[٢]
- مرحلة العمليات الاجرائية العينية (المحسوسة)[٣]،
- مرحلة العمليات الاجرائية الصورية (المنهجية)[٤].

والشعور بالفقدان الناشئ عن موت الأبوين أيضاً تعتريه خلال مراحل النمو النفسي لدى الطفل، تغييرات وتحولات بحسب تبلور البنى المعرفية والتطورات العاطفية والاجتماعية. وقد أثبتت أبحاث علم نفس النمو الجارية حول نمط تطور مفهوم الموت، أن فهم الموت واستيعاب مفهومه يستند إلى عناصر أساسية ثلاث، هي:

١- الاستمرارية (عدم امكانية المعاودة إلى الحياة)[٥]: أي أن أي كائن حي يموت لا يعود ثانية، بمعنى أن موته يكون دائمياً لا رجعة فيه.

١- Sensory _ Motor: وتستمر منذ الولادة وحتى السنتين من العمر. يتعلم فيها الطفل التعامل مع الأشياء على أساس مادي دون أن يتمكن من التجريد.

٢- Per Operational: تحدث بين السنتين والسابعة من العمر ويتعلم الطفل اثناءها أن يفكر بصورة رمزية ويواجه الواقع على مستوى تمثيلي.

٣- Concrete Operations: يتمكن الطفل فيها من استعمال قواعد مبنية على وقائع حسية ولكنه يعجز عن التعامل مع الصفات المجردة.

٤- Formal Operations: وتتميز بالتفكير المنطقي والتفكير المجرد وتكوين المفاهيم.

5_ Permanency, Finality Irreversibility

٢ـ الشمولية (حالة عالمية)[١]: أي أن أي كائن حي سوف يموت في نهاية المطاف دون أن يكون لأي من المخلوقات (سواء النباتات والحيوانات والناس ومن بين الناس الأصدقاء والأقارب والأحبة و...) مفر من ذلك.

٣ـ **توقف الوظائف الحيوية** (انعدام الأداء الوظيفي)[٢]: فعند الموت تتوقف كل المؤشرات البيولوجية وجميع الوظائف العضوية (الباطنية والخارجية، الموضوعية والذهنية، المحسوسة والغير محسوسة).

فأغلبية الأبحاث الجارية حول نمط ادراك الأطفال فيما يخص هذه العوامل الثلاثة للموت تبين أن للأطفال في هذا الخصوص مُدركات تختلف في كل من مستويات التفكير: ما قبل الاجرائية وحتى الاجرائية العينانية (المحسوسة). أي أن إدراك «الاستمرارية» و «الشمولية» و «توقف الوظائف الحيوية» في مفهوم الموت يتطلب تبلور حالة الحفظ الذهني[٣] للمفاهيم في البناء المعرفي عند الأطفال. من هنا نجد أن نمط الادراك النظري لمفهوم الموت عند الأطفال يتطابق مع مراحل نموه المعرفي. ومع أن الاختلافات الفردية، النضج الاجتماعي والثقافي وهكذا الخبرات الشخصية تؤثر

1_ Universality

2_ Unfunctionality

3_ Conservation

في تأخير بلوغ هذه المراحل أو التسريع في ذلك، إلّا أن التحقيقات البيثقافية تشير إلى تماثل مراحل تطور مفهوم الموت عند الأطفال من حيث التسلسل تقريباً (اسپيس وبرنت[1] ١٩٨٤).

وإدراك مفهوم الموت فيما يرتبط بموجود آخر أو بالشخص ذاته يتسم باختلاف أبعاده وخصائصه. فالطفل عندما يتحدث عن موته أو موت أبويه يداخله القلق والاضطراب مثلاً. وتختلف التفسيرات والتحليلات النفسية فيما يخص هذه الحالة. والأهم من ذلك هو أن الطفل عند تحدثه عن موت الغرباء فقط (لا عن موته أو موت أحبته) تتغير خصائصه الإدراكية عن الموت.

من هنا يحدد بعض علماء النفس التصنيف التالي لإدراك أبعاد الموت:

١ ـ الموت الشخصي الذاتي: أي الخبرة الباطنية حول امكانية الفناء الشخصي وهي خبرة يهابها أغلبية الناس ويصعب عليهم توقع حلولها بهم. في هذه الحالة بامكان «أنا» الشخص أن يختبر حالات الموت الجزئي التي تعم بعض أجزاء الوجود ولكنه في وعيه الكامل يرغب في حيازة وجود كامل ويشق عليه التفكير بفنائه الحتمي وتصديق وقوع مثل هذا الحدث.

٢ ـ الموت البيشخصي (ما بين الأشخاص): أي الاختبار المرير لفقدان الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة للفرد. في هذه الحالة يقترب

1_ Brent and Speece

الإنسان من الموت دون اختبار واقعي للموت الشخصي. وتأتي الاستجابة الطبيعية لهذه الخبرة من خلال تبلور حالة الحداد واختبار صدمة الفقدان. ويؤثر الموت البيشخصي في تغيير المجالات النفسية والاجتماعية في الحياة، كما يتفاعل في تغيير مفهوم الموت الشخصي لدى الأشخاص أيضاً.

٣ـ الموت الغير شخصي: أي موت أشخاص لا يفرز موتهم حالات الحداد أو الحزن والشعور بالفقدان لدى الفرد. فقراءة الاعلانات عن وفاة أشخاص لا يعرفهم الفرد أمر غير ذي أهمية فردية. لأن مثل هذا الحدث لا يولد الشعور بالحرمان العاطفي[١].

ومن جهة أخرىٰ تعتبر «الاحيائية»[٢] أحد الخصائص التي يمر مفهومها بمراحل متمايزة عند الطفل في سياق نموه النفسي. ولهذا المفهوم ارتباط وثيق للغاية مع نمط انطباعات الطفل عن أبعاد الموت. ويتغير مفهومي «الفقدان» و «الموت» كذلك في سياق ومراحل تطور مفهوم «الاحيائية»، وهي: الثانية وحتى الخامسة من العمر والخامسة حتى السابعة والسابعة حتى التاسعة من العمر. ومثل هذا التغيير يكون على ارتباط تام بمفاهيم مثل: «الزمان» (الماضي والحاضر والمستقبل) والواقع والعلية و...

وتبين أبحاث «كندي» أن الأطفال في الخامسة من العمر لا

١ـ نقلاً عن كتاب «الانسان والموت» للدكتور غلام حسين معتمدي.

٢ـ Animism، أي انساب الروح إلى الأشياء الغير متحركة.

يميزون الماضي عن الحاضر عادة وانهم يفتقدون الكفاءة والقدرة على تحديد الاتجاهات الزمنية وفيما يخص الواقع المنفصل عن نظام الذاكرة المفهومي. ويؤكد هذا التحقيق أن حالة الحداد عند الأطفال، ولهذا السبب، تتثبت لمدة طويلة ويرافقها الألم والعناء حتى اكتمال خبرة الواقع. وقد تنتهي بظهور حالة «اضطراب الانفصال». من هنا يعتبر استيعاب المفاهيم المعرفية التالية من متطلبات ادراك مفهوم الموت بشكل كامل:

١ ـ مرور الزمان

٢ ـ الاستحالة

٣ ـ الاستمرارية والديمومة

٤ ـ العلية (السببية)

٥ ـ التفكير الاجرائي المنطقي

وبما أن هذه المفاهيم تتكون خلال مراحل النمو النفسي، وبحسب قابليات الطفل وتنامي ذكائه، فإن مفهوم الموت هو الآخر يتم إدراكه تدريجياً بحسب ظهور البنى المعرفية لديه.

وتؤكد أبحاث «جان بياجه» أن التفكير الاجرائي العيني يتكامل تقريباً فيما بين سن السادسة والثانية عشرة. ويتحقق للطفل في هذه المرحلة الكثير من قابلياته المعرفية على صعيد ادراك الكل والجزء، والتصنيف، والحفظ، والمفهوم العددي، والوزن، والحجم و... وإدراك مفهوم الموت كذلك يرتبط بتبلور البنى المعرفية لقدرة الحفظ الذهني للمفاهيم عند الأطفال.

الفصل الثاني

النظريات النفسية وموضوع الحداد وصدمة الفقدان



النظريات النفسية وموضوع الحداد وصدمة الفقدان

يتميز موضوع شعور الإنسان بالهم والحزن عند فقد أحبته بقدر من البداهة يجعله وكأنه في غنى عن الايضاح والتحليل. ولكن لا يخفى، مع ذلك، أن الكثير من أبعاد الحداد تكون بعيدة عن مستوى إدراكنا لها. فعلى سبيل المثال، يكون من الصعب بدرجة كبيرة فهم السلوك العدواني والعدائي للمصابين بفقد أحبتهم إزاء من يحاول إعانتهم وكذلك تقصيهم العابث لأحبتهم الراحلين. ونظرية «الحداد» تأخذ بأيدينا لدرك هذه الأعراض حيث توضح آلية تسبب فقدان الأحبة عند بعض الأشخاص في اختبار الاختلالات النفسية والجسمية الطويلة الأمد بينما يتغلب البعض الآخر، كما يبدو، على حزنهم عند فقد الأحبة دون الإخلال بسلامتهم حيث يكون بامكانهم مواجهة هذه الأزمات على أحسن وجه. وأهم موضوع تتسم به نظرية الحداد على هذا الصعيد هو دورها في تحديد واتباع الأساليب

العلاجية المناسبة لتحسين الانعكاسات المرضية للحداد أو منع تبلورها.

١ ـ النظرية التحليلية: «فقدان الموضوع العاطفي»

يحلل فرويد وبوضوح تام وجهة نظره فيما يخص «الحداد وصدمة الفقدان» في بحث له نشره تحت عنوان «الحداد والمالانخوليا». ولم تنبثق نظرية «الاكتئاب» التحليلية من آراء فرويد في مجال الحداد وآثاره النفسية فحسب بل كان لآرائه دور مدهش في التحليلات التي طرحت بعده حول التبعات العاطفية للحداد.

حاول فرويد في مقاله عرض تحليل منطقي للحداد والمالانخوليا ليثبت بذلك أن الحداد يمثل اختلالاً يمهد للاكتئاب السريري. والحداد والاكتئاب السريري هما انعكاسان انفعاليان يظهران إزاء الصدمة أو التوتر الناشئ عن فقدان الأحبة. ومن خصائصهما الاكتئاب وتقلص القدرة على مواصلة نشاطات الحياة وانحسار النشاط. ويذهب فرويد إلى أن الاختلاف الأساسي بين هاتين الحالتين يكمن في الشعور بالذنب ومعاتبة الذات وأن تراجع الثقة بالنفس في ظروف الحداد ظاهرة طبيعية (غير مرضية).

ولكن، حقاً، لماذا يتسبب فقدان الأحبة في الإصابة بالهم والحزن وفي بعض الحالات الاكتئاب السريري؟

تفسر نظرية التحليل النفسي هذه الظاهرة بأنها تنشأ من حالة التعلق والحب عند الأشخاص إزاء من يحظون بأهمية بالنسبة

للشخص المحب بالنظر لدورهم في تلبية احتياجاته. وبتأثير من محفزات: الحب والشعور بالتعلق[١] والطاقة الحيوية (اللبيدو)[٢] يلجأ بالتالي إلى تمثيل[٣] الحبيب، الذي تزداد حصته مما يخصص له من ذخر عاطفي على قدر ما يحظىٰ به من أهمية عند الشخص وبالعكس.

ومع موت المحبوب لا يزال لبيدو المحب مرتبطاً بأفكاره وذكرياته عن الشخص الميت وبما أن طاقة الشخص محدودة لابد من أن يسحب هذا الذخر النفسي ليستعيد طاقته التي كان العزيز الراحل مصدراً لها. ولتوطيد العلاقة مع الميت ينبغي أن يتم فصل هذه الطاقة عن مصدرها (الشخص المتوفى) خلال مراحل معقدة. ولكون مساعيه من أجل الادخار الزائد تتطلب استهلاك طاقة كبرى فإنّ الشخص المصاب مرغم على قطع علاقته مع عالم الواقع. ولهذا يرىٰ فرويد (١٩١٧) أن الانعكاس النفسي للحداد يتأتىٰ من انفصال الارتباط العاطفي مع الشخص الميت. وهذا الانفصال التدريجي يتم بمرور الزمن ومع استعادة الذكريات الخاصة بالميت. ولما يسحب اللبيدو كل طاقاته المرتبطة بالمتوفى وينقلها إلى شخص آخر تنتهي مرحلة الحداد بسلام ونجاح.

1_ Belongings

2_ Libido

3_ Representative

ويحلل أحد المحللين النفسانيين ويدعى «اريك ليندرمان» حالة الحداد بشكل مقنع حيث يرىٰ أن الحداد إنما هو محاولة للتخلص من الألم والعناء وادراك وقائع تحدث في حياة الشخص الحي كأنه زميل رحلة المتوفى. فالنشاطات المشتركة التي أدياها معاً، الوظائف والمسؤوليات المشتركة التي كانا يتكفلان بها معاً وأدوارهما التي كانت تتمم بعضها عند ايفائها من قبل كليهما، على سبيل المثال، تعتبر وقائع وذكريات مشتركة في حياتهما إلّا أن الشخص الحي لابد له بعد وفاة الزوج ان يتحمل بمفرده الأعباء الثقيلة المترتبة على هذه المسؤوليات. فيتبلور في ذهنه تدريجياً هذا السؤال: كيف يمكن استبدال العزيز الراحل بغيره رويداً رويداً لتنتقل مسؤولية أداء جميع النشاطات والوظائف التي كان المتوفى يتحملها إلى غيره. وبهذا تتوزع المسؤوليات السابقة بين الآخرين الذين لا يعيرهم الشخص المحزون بادئ ذي بدء أهمية تذكر ولكن بعد فترة ما، أي بعد أن يهون قليلاً تحمل الوضع الجديد على الشخص المحزون، يُقبل على محاورتهم.

بتعبير آخر يمثل الحداد من وجهة النظر هذه، انعكاساً ضرورياً لإنهاء ألم ومعاناة الفقدان والطريق الوحيد لمنع بروز حالة الحداد المرضي هو اختبار مراحل الحداد الطبيعية. وأهمية ودور الآخرين في إسناد الشخص المحزون أمر بديهي لا مجال للنقاش حوله. ولكن بما أن تدخل الآخرين قد يعرقل مسيرة المحزون نحو استهلاك طاقته في سحب اللبيدو وقطع ارتباطه مع الشخص الراحل ربما يكون هذا

التأثير سلبياً في بعض الحالات.

والاطلاع على مراحل الحداد عند الأشخاص المحزونين ومقارنتها بمراحل الحداد في مرحلة الطفولة من شأنه أن يكشف لنا عن حقيقة حدث الموت وآثارها العاطفية والنفسية. وبالاطلاع على هذه المراحل والخصائص يمكن أن نأمن الأساليب الكفيلة بضمان صحته النفسية.

٢ ـ النظرية السلوكية[١] الحداد والفقدان المعزز:

تركز النظرية السلوكية في تبين الحداد، مثلما نظرية التحليل النفسي، على موضوع الاكتئاب أكثر من الحداد. بناء على هذا وبالنظر لتشابه الاكتئاب والحداد من حيث البناء يستفاد من التحليلات السلوكية للاكتئاب من قبل منظّرين مثل فرستر[٢] ولازاروس (١٩٦٨) ولوينسون[٣] (١٩٤٤) في تحليل الحداد نظرياً. من خصائص الاكتئاب خفض الطاقة النفسية ومستوى الانعكاسات السلوكية إلى الحد الأدنىٰ وله ارتباط بالحالات العاطفية السلبية. على هذا من المتوقع أن يذهب المنظرون السلوكيون إلى أن الاكتئاب هو حصيلة انخفاض مستوى الإسناد الايجابي ذات الارتباط بظهور

1_ Behavioral

2_ Ferster

3_ Lewinson

الاستجابة (انحسار المعزز).

على أية حال، رغم أن الحد من تكـرر الانـعكاسات السـلوكية يمكن ان يتم عن طريق المثيرات المؤذية إلّا أن الكثير من المنظرين السلوكيين أكملوا أصل انحسار قوة المعزز بافتراض أن انحسار قوة المعزز الايجابي يحدث عند ازدياد الوقائع الحرجة المتزامنة معها.

يشير لوينسون (١٩٤٩) في تقرير لأحد أبحاثه أن تتالي الأحداث المؤلمة يؤدي إلى تقلص رغبة الشخص في المبادرة لإقامة العلاقات الاجتماعية وأحياناً إلى انعزاله وانفراده.

وفي النهاية يقول لوينسون، في سياق عـرض المـؤشرات الغـير لفظية للاكتئاب مثل الاعياء وكثرة اللوم والعتاب وحـتى الأعـراض الجسمية، أن انحسار قوة المعزز الايجابي وتتالي الأحداث المـؤلمة يمثل مثيراً غير شرطي بالنسبة لهذه المؤشرات.

وكثير من نشاطاتنا اليومية يتم تنسيقها من قبل أعـضاء الأسـرة والأقارب، وفيما لو فقدنا أحد هؤلاء الأشخاص نكون في الحقيقة قد حرمنا من السند وعامل الحث وأننا سـوف لن نـنال التشـجيع إزاء أفعالنا العادية كما اعتدنا من قبل. وهذا ما يـصدق بـالنسبة للـزوج والزوجة أيضاً، فالزوجان قد يستندان إلى بعض في أداء الكثير مـن النشاطات وينالان الحظ الأكبر من المكافأة من بعض. من هنا لنا أن نذعن أن فقدان أي من الزوجين يؤدي إلى انحسار ملحوظ في قوة المعزز الايجابي بالنسبة للزوج الحي. فمثلاً قد تجد الأرملة ما تزال تعد مائدة الطعام لشخصين وتنتظر عودة زوجـها إلى الدار أو تـنظم

برامجها لأداء نشاطاتهما المشتركة. مثل هذه السلوكيات تعرقل استثارة المعززات العادية مما يؤدي إلى انكفائها وانطفائها[١].

بما أن الانطفاء والانكفاء السلوكي امر غير مرغوب فيه ومثير لليأس قد ينجم عنه إحباط وفشل الشخص نخلص إلى أن انكفاء جميع الانعكاسات التي كان يتلقاها على مر الحياة المشتركة من الزوج أو من الأبناء أو الأبوين يعتبر أمراً مريراً للغاية. فالشخص لا يواجه بعد موت الأحبة انعكاساً ما ازاء نشاطاته أو لا يلاقي التشجيع وإن نال حظه من الانعكاسات فإنها تفتقد خصوصية المعزز الايجابي. من هنا فإن الأماكن التي كانت تستهوي الشخص من ذي قبل (مثل المطاعم أو أماكن الترويح) أو السفرات (رحلات سياحية وزيارات وما إليها) والتي قد تذكره بالزوجة قد تثير مشاعر الحزن والهم لديه والأمر على نفس المنوال بالنسبة للزوجة عند فقد الزوج أيضاً.

وفي النهاية يمكن ربط فقدان شريك الحياة بتتالي الأحداث المؤلمة على الشخص الحي. فالشخص الذي يختبر الوحدة لابد أن يقضي أيام طويلة بعيداً عن عزيزه الراحل، كما أنه سوف يواجه صعوبة واحراجاً في أداء ما كان ملقى قبل هذا على عاتق الزوج الراحل من مسؤوليات (مثل ادراة الشؤون المالية أو رعاية شؤون المنزل)، وقد لا ينجح قط في أدائها. فالشخص الفاقد لزوجه يواجه هواجساً دائمية حول مستقبله ويعاني من شعور متواصل بالاضطراب

1_ Exinction

واللا أمان، وهو يتساءل في نفسه عما إذا كان بإمكانه مواجهة مثل هذا المستقبل أم لا؟

وعند مواجهة الأحداث المؤلمة يتجه بعض الأرامل إلى السلوكيات التجنبية كتعاطي الكحول أو الأدية المهدئة مثلاً. وأهم سلوك يتبلور عادة للتهرب من الواقع هو الفرار من الآخرين وتجنب معاشرتهم وهو ما نراه سائداً بين أغلب الأرامل.

فمقارنة «حزن الفقدان» و «انطفاء السلوك» بسبب «النظرية السلوكية» يكشف لنا، بشكل واضح، آلية مجموعة من المؤشرات التي تعتبر من خصائص الحداد. من هنا نتنبه، كما أوضح آريل[١]، إلى وجود حالات تشابه بين مؤشرات تبديها الحيوانات خلال انطفاء السلوك (التفاعل الشديد في بادئ الأمر ثم تقلص السلوك الهادف[٢] بعد فترة ما) والانعكاس الثنائي المراحل (الاعتراض ـ اليأس) إزاء الانفصال وفقدان شخص من الأحبة عند الإنسان. إضافة إلى ذلك، يمثل انحسار قوة المعزز الايجابي وتتالي الأحداث المؤلمة مثيراً غير اشراطي للشعور بالحزن والاعياء الزائد وبعض الأعراض المرضية الجسمية ثم أن انحسار قوة المعزز يبين انخفاض مستوى الانعكاسات السلوكية الهادفة وهي من خصائص الاكتئاب السريري

1_ Auerill

2_ Goal _ Seeking

والحداد. ويمكن اعتبار اتساع دائرة السلوك الهروبي[١] في هذا الخصوص إفرازاً من افرازات تتالي الأحداث المؤلمة.

والنظرية السلوكية كذلك تمكننا من تشخيص مجموعة من العوامل الفاعلة، حسب الظاهر، في تغيير قوة انعكاس الحداد. من هنا لو كان الحداد، نوعاً ما، انعكاساً إزاء انحسار قوة المعزز الايجابي فإن حدّته يتوجب ان تتغير بحسب أهمية هذا الانحسار. وبما أن مستوى أو نمط المعززات الايجابية المنحسرة أو الزائلة مع وفاة الزوج تتوقف على نمط الزواج، فان النظرية السلوكية تنص على أن هم وحزن الشخص الذي يكون قد اختبر درجة أكبر من النجاح في الحياة الزوجية هو أشد من حزن مختبري حياة زوجية فاشلة. وأهمية انحسار قوة المعزز إثر صدمة الفقدان لا تتحدد فقط بفاعليته التعزيزية المتعرضة للانحسار بل يرتبط بمدىٰ حيازة الشخص على مصادر استبدال المعزز (مثل الأصدقاء والأقارب) أيضاً.

من هنا يحتمل أن يختبر الشخص الفاقد لزوجه بعد ان قضى حياة زوجية فاشلة ويجد نفسه الآن وحيداً (لا ينعم بمصادر استبدال التعزيز)، انحساراً ملحوظاً وملفتاً للانتباه أكبر في مستوى التعزيز قياساً إلى مختبري حياة زوجية ناجحة تماماً وتتم تهدئة مشاعره الحزينة لفقدان زوجه بإسناد ورعاية رؤوفة من قبل الأصدقاء والأقارب والجيران.

1_ Escape

وحدّة انعكاس الحداد يجب ان تتغير بحسب سرعة انحسار قوة المعزز الايجابي. وبما أن تكيف الإنسان مع صدمة فقدانه المعزز الايجابي بشكل تدريجي وبمرور الزمن يكون أهون عليه من الفقدان الفجائي، تنص النظرية السلوكية على أن حدّة آلام ومعاناة الأشخاص الذين يفقدون أزواجهم بشكل مفاجئ (إثر حادث سير أو سكتة قلبية مباغتة) أقوى قياساً إلى ما يعانيه منها مختبر فقدان شريك حياته بعد صراع طويل مع المرض (وتكون قدرته على دعم وتشجيع الزوج قد أفنيت بالتدريج).

٣ ـ النظرية المعرفية[١]: الحداد وعدم ضبطه:

يطلق الانطفاء على الحالة التي لا يتلقى فيها العضو المكافأة المطلوبة إزاء انعكاساته. وهذا نموذج لوضع يتسم بانعدام الترابط والتناسق بين الانعكاسات وردود الفعل.

وبحسب مخطط «العجز المتعلم»[٢] الذي وضعه سليغمان[٣] وزملاؤه يبدي كل من الحيوانات والناس انعكاسات خاصة إزاء انعدام التناسق والانعكاسات وردود الفعل المترتبة عليه أو حالات الحرمان العاطفي والمعرفي والهياجي والتي تشبه الاختلالات

1_ Cogintive

2_ Learned helplessness

3_ Seligman

الملحوظة عند المعانين من الاكتئاب.

تم وضع مخطط «العجز المتعلم» لأول مرة خلال اختبار للسلوك التجنبي، أجري على كلاب عرضوا لصدمة كهربائية مؤلمة. ففي اختبارات (الفرار ـ التجنب) كانت الحيوانات توضع في علبة ثنائية الأطراف وهي علبة ذات اتجاهين، فعندما يتم ايصال التيار الكهربائي بالأرض كان للحيوانات أن تقف إلى الجهة الثانية من الحاجز لتجنب آثار التيار الكهربائي. فالكلاب العاديون، وكذلك الكلاب المتعرضة من قبل للصدمة وبامكانها الفرار، تعلمت أسلوب الفرار بعد عدة اختبارات. أما الكلاب الأخرى التي لم يتوفر لها طريق الفرار فقد أبدت انعكاساً آخر، حيث أخذت تجري حول دائرة انتشار التيار الكهربائي فزعة خائفة ثم زحفت إلى ركن ما وهي تعوي. يبدو أنها لم تتعلم طريقة اختراق الحاجز كأسلوب للفرار.

سمىٰ سليغمان وماير وسولومان[1] (١٩٧١) هذا الأسلوب «العجز المتعلم» محللين ذلك بان «العجز السلوكي الظاهر عند الكلاب المتعرضة من قبل لخطر الصدمة الكهربائية ولم يكن لديها طريق فرار كان يعود إلى أنها تعلمت من خلال مجاورتها للصدمة دون أن يكون لها مفر من تحملها أن المحاولة غير مجدية ولا يمكنها الفرار، وأن الصدمات في الحقيقة، لا يمكن ضبطها. ثم أجريت اختبارات مماثلة على الإنسان لدراسة ما إذا كان انعدام امكانية ضبط عامل الإثارة

1_ Maier and Slolman

يولد عند الإنسان أيضاً مثل هذه التبعات أم لا؟

بعد ذلك تم الاستناد إلى المخطط الثلاثي العناصر لهيروتو[١] (١٩٧٤) في أغلبية الاختبارات الجارية على الإنسان. اختار هيروتو في المرحلة الأولى من الاختبار عدد من الاشخاص من بين أحد المجاميع الثلاث. فلتقصي نوع الاستجابة في ظروف تتوفر فيها امكانية الضبط (ضبط الصوت) تم تعريض المجموعة الأولى إلى ضوضاء شديدة في غرفة ما وكان بامكانهم التخفيف من حدة الصوت بضغط زر لأربع مرات. بينما لم يكن بامكان المجموعة الثانية الحد من ارتفاع الصوت (عدم امكانية الضبط). أما الغرفة الثالثة فلم يكن فيها أي صوت.

في المرحلة التالية، كان بامكان جميع الاشخاص محل الاختبار ان يخففوا من مستوى الصوت بتحريك عتلة من جهة إلى أخرىٰ. فكان سلوك المختبرين يماثل تماماً سلوك الحيوانات المتعرضة لمثل ظروفهم. فالمجموعة التي كان بامكانها ضبط الصوت وكذلك المجموعة التي لم يكن في غرفتها أي صوت، كانتا قد تعلمتا بسهولة كيف يمكن التخفيف من حدة الصوت أو بالعكس أما المجموعة، المتعرضة لضوضاء لا يمكن ضبطها فلم تكن تعرف طريقة التخلص من هذا الوضع، وكانت تستمع إلى الصوت بانفعال.

عمد سليغمان (١٩٧٥) إلى توسيع دائرة مخطط العجز المتعلم في

1_ Hiroto

إطار نظريات موحدة بدمج حصيلة اختبارات الحيوانات مع معطيات الاختبارات الجارية على الانسان مع بعض. وكانت الفرضية الأساسية في المخطط هي: عندما يواجه الحيوان أو الإنسان مواقفاً خارجة عن نطاق انعكاساته فإنه يتعلم. وتتوقف نتيجة تفاعله معها على نمط انعكاساته إزاءها.

وهذا التعلم يثير الاختلال أو حالات الحرمان العاطفي أو المعرفي أو الهياجي. فلو كان الإنسان أو الحيوان قد تعلم أن الفرار من المثير المؤلم أمر يخرج عن نطاق انعكاساته فإنه لا يملك دافعاً لاتخاذ مثل هذه الخطوة ويصعب عليه استيعاب أهمية استجابته لمصدر الإثارة حفاظاً على هدوئه وراحته. على هذا، تظهر استجابته للخبرة المؤلمة في الوهلة الأولىٰ في إطار الخوف ثم الاكتئاب. وللتشابه القائم بين مؤشرات العجز المتعلم والاكتئاب حدد سليغمان بعد ذلك العجز المتعلم باعتباره نموذجاً مختبرياً لتبلور الاكتئاب السريري الانفعالي، فقال: تتشابه أعراض المرض وطرق تحليل الأسباب والعلاج والوقاية في كل من العجز المتعلم والاكتئاب.

تسبب تعميم مخطط «العجز المتعلم» على الاكتئاب في ظهور مشاكل كثيرة. كان سليغمان (١٩٧٥) يؤكد اساساً على هذه الملاحظة وهي ان الحرمان العاطفي والهياجي يتأتيان من عدم إمكانية الضبط أكثر مما يكونان حصيلة حراجة المواقف. ومع هذا، لا يمكن القول بأن تعرض الأشخاص للاكتئاب سببه عدم ضبط الأحداث المؤلمة.

إضافة إلى ذلك وكما بيّن ابراموسون وساخيم[1] (١٩٧٤) أن التأكيد على أن مختبري الاكتئاب يشعرون بالعجز لا يتطابق مع نزوعهم إلى اللوم ومعاتبة الذات. فإن كان الأشخاص يتصورون بأن تبعات أفعالهم تكون مستقلة عن انعكاساتهم، فكيف يرى المكتئب أنه هو المسؤول عن هذه التبعات؟ ولإزالة الغموض وغيرها من الأمور المتعلقة بهذه القضية اقترح ابراموسون (١٩٧٨) اعادة رسم مخطط العجز المتعلم مما كان يحوّل الجانب التعليمي من هذا المخطط إلى نظرية إسنادية. وتقوم فرضية هذه النظرية المعدّلة، كما في المخطط الأولي، على أن المكتئبين قد تعلموا أن المواقف لا يمكن ضبطها.

على أية حال تقول النظرية المعدّلة الصياغة أن ادراك حقيقة عدم امكانية ضبط بعض الأحداث لا يتسبب بمفرده في تبلور مشاعر الحرمان العاطفي والمعرفي والدافعي[2] بل تتفاعل عوامل أخرى أيضاً في هذا السياق.

وحالة الشعور بالعجز تظهر ايحائياً عند الأشخاص نتيجة شعورهم بعدم امكانية ضبط المواقف. وشعورهم بعجزهم عن الإحاطة بالاحتمالات المستقبلية نتيجة عدم امكانية ضبط الأحداث الحالية يرتبط ببراهينهم حول عدم امكانية ضبط الأحداث. في الحقيقة يمكننا الاستدلال عن ذلك بالقول: عند شعور الشخص بالعجز يسأل

1_ Abramoson and Sadceim

2_ Motivational

نفسه: ما السبب؟ وهذا التحليل السببي[١] هو الذي يحدد مدى شمولية وتثبت حالات الحرمان وكذلك وضع ثقته بالنفس مستقبلياً. يقول ابراموسون: يمكن تقسيم هذه التحليلات إلى أنماط ثلاثة:

التحليل الأول والذي يساعد على حل تناقض نظريتي ساخيم وابراموسون والقائم على أساس التمييز بين العجز الفردي والعجز العام. فالأب الذي يبتلى ابنه بمرض اللوكيميا ويدرك أنه والآخرين عاجزون تماماً عن القيام بأي اجراء مفيد بالنسبة له يختبر شعوراً بالعجز العام. أما التلميذ الذي يلتفت إلى أنه فشل في الامتحان لضعف منه أو نقص في مهاراته يصاب بالشعور بالعجز الفردي. لا ينبغي للأب أن يعتبر نفسه مسؤولاً عن موت ابنه ولكن التلميذ الذي يفهم أن دليل رسوبه في الامتحان هو عدم جدارته يسقط في مغبة اللوم ومعاتبة الذات. من هنا، فان التمييز بين نوعي العجز يوضح جانباً مهماً من الاكتئاب يرتبط بانخفاض مستوى الثقة بالنفس. فالاكتئاب يكون حاصلاً نتيجة كلا النوعين من العجز ولكن نقص الثقة بالنفس لا يحصل إلّا عند اختبار الشعور بالعجز الفردي.

الإشكالية التي تواجهها هذه النظرية تكمن في قصورها الشديد عن استجلاء المستقبل. فالشخص عند عجزه عن توقع أوضاع المستقبل يشعر بالعجز وتزداد فترة اختباره للعجز المتعلم. وللتغلب على هذه الاشكالية يعرض ابراموسون جانبين إسناديين آخرين

1_ Causal Atribution

للموضوع، وهما: الثبات والشمولية. فعوامل التثبت هي غالباً دائمية، بينما عوامل التغيير تكون ذات فاعلية قصيرة الأمد. والعوامل العامة يتم تعميمها خلال مواقف مختلفة أما الخاصة فإنها تقتصر في اغلب الحالات على المواقف التي توحي للشخص بالعجز.

في هذا المجال نحاول تدارس كلا الموضوعين بالاستناد إلى نموذج حقيقي خاص بطلبة فرع علم النفس ممن اختبروا الفشل في امتحانات درس الإحصاء.

لو ينسب هؤلاء الطلبة الجامعيون رسوبهم إلى قلة الذكاء والمواهب الفكرية (عامل شخصي ثابت) فإنهم سوف يتوقعون اختبار الفشل ثانية. ومن جهة أخرىٰ إن فسروا فشلهم بعدم كفاءتهم (عامل شخصي متغير) ولأملهم في النجاح في الامتحان التالي سوف يتأهبون لأدائه على نحو أفضل في المرة اللاحقة. فقلة المواهب الفكرية لا يعتبر عاملاً ثابتاً فحسب بل عاماً أيضاً وسوف يكون مدعاة توقع الفشل في أغلب المواقف من قبل الشخص.

ويمكن ربط الفشل في امتحان الإحصاء بضعف في مادة الرياضيات وهو عامل لا يمكن تعميمه إلى جميع الحالات. فيأمل الطلبة في نيل النجاح في امتحانات أخرىٰ لا يكون للرياضيات دور في مادتها.

إذاً، تنص النظرية المعدلة على أن الأشخاص عندما يستبعدون امكانية احراز نتائج مطلوبة أو تجنب المواقف الحرجة ويرون أنهم عاجزون عن تغيير الوضع القائم يصابون بالاكتئاب. ومثل هذه

التصورات وبحسب درجة معاتبة الذات توجه ضربات نفسية للشخص وتخفض من مستوى ثقته بنفسه.

ويتميز اكتئاب مثل هؤلاء الاشخاص بالشمولية والتثبت ويفرز حالة انعدام الثقة بالنفس تتوقف في مداها على ثبات وشمولية العوامل والخصائص السببية (العلية). ويرتبط كذلك مدى الحرمان الدافعي بدرجة ثقة الشخص وتوقعاته فيما يخص عدم امكانية ضبط الأحداث بينما يتحدد نقص الثقة بالنفس ودرجة الحرمان العاطفي بأهمية المواقف والحالات.

نظرية فولكمان ـ لازاروس:

مع تأكيد «برانون[1] وفيست» (١٩٩٢) على دور «سليه» في تكوين انطباعاتنا حول الصدمة إلّا أنهما يرون أن نظرية «فولكمان ـ لازاروس» هي الأكثر تأثيراً في آراء علماء النفس.

تتضمن هذه النظرية مراحل ثلاث: التقدير، المواجهة والافرازات (بك و وليامز ١٩٨٨)، فهذان العالمان وخلافاً لسليه الذي يركز على العوامل البيئية، يؤكد ان على العوامل «المعرفية»، وكان الانسان الموضوع محل البحث في أكثر أبحاثهما لأنهما يذهبان إلى أن الناس ولتمتعهم بقدرة تفكير عالية وبقابلية حدس الأحداث المستقبلية وبقوى معرفية على مستوىٰ أعلى فإنهم يواجهون مصادر توتر أكثر.

1_ Bronon

فيتفاعل الشخص عند مواجهة التوتر وبدلاً عن تحديد نمط قاعدي ثابت للاستجابات، يؤكدان على دور «المواقف» ونمط «اتخاذ القرار». فأي شخص عند تعاطيه مع موقف صادم يتوصل إلى استنتاج ما يمهد له الإجابة على هذا السؤال: هل يعتبر الموقف الحالي صادماً حقاً أم لا؟ ثم يبادر لتقييم مصادره الشخصية على أساس استنتاج ثان. ومع تنفيذه لهما يصل إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة.

يحدد «الزاروس» و «فولكمان» «السلامة» و «الطاقة» باعتبارهما المصادر الهامة الداعمة في مرحلة «المواجهة». ويريان أن الأشخاص الأقوياء الأصحاء بإمكانهم التحكم بالمطالب الخارجية أو الباطنية أكثر من النحيفين والمرضى والمرهقين.

والمصدر الثاني هو «العقيدة الايجابية» (الايمان بالقدرة على مواجهة التوتر).

وثالث المصادر الفاعلة في المواجهة هي قابلية حل القضايا وهي ذات ارتباط بالعقائد الايجابية.

وآخر مصادر المواجهة هي الامكانيات المادية. نلخص من ذلك انهما لا يعتبران المصادر الاجتماعية والمادية مهمة بحد ذاتها فما يحظى بالدرجة الأولىٰ من الأهمية هو عقيدة الشخص واستنتاجاته.

وإثر تحقيق أجراه «رابينز وتانك» (١٩٩٢) محل بحثه طلبة جامعيين تبين لهما أن للتوتر ارتباطاً ذا معنى مع ثلاثة أساليب من بين سبعة أساليب للمجابهة وهي: الفرار، والسلوك المختل وظيفياً والإفادة من الصحة المهنية بينما يكون لأساليب المجابهة القائمة على

الآليات الدفاعية مثل: الإبقاء على حالة الأمل والرجاء ارتباطاً عكسياً مع ما تثبته اختبارات الاكتئاب.

كما أكدت بعض الدراسات أن الاشخاص الذين يلجأون وبشكل فاعل إلى أساليب التحكم بالظروف الحرجة سواء بعد وقوع الأحداث الصادمة مباشرة أو بعد فترات من ذلك، يختبرون مستويات أدنى من الاكتئاب والاضطراب (بيلينجز وموسى ١٩٨١). أما عندما لا يعاني الشخص المكتئب من أية إشكالية خاصة فإن سلوكيات المجابهة القائمة على التخلص من طابع الاكتئاب تكون، كما يبدو، مناسبة تماماً (فولكمان، ١٩٨٤)[١].

في واقع الحال ترتفع امكانية تكيف الاشخاص مع الأحداث الصادمة واستبدالها من مثير مؤذ إلى مثير يمكن تحمله كلما ازدادت قدرة مجابهتهم لهذه الأحداث. وفي غير ذلك يزداد احتمال تبلور الشعور بالعجز واليأس بسبب عدم تناسب التوقعات والقابليات من جهة والضغوط النفسية من جهة أخرىٰ.

٤ ـ النظرية الوظيفية[٢]: الحداد وتلاشي التعلق:

تربط نظرية التعلق لجان بولبي (١٩٦٠) اتجاهي التحليل النفسي

---

١ ـ انظر مجلة علم النفس، دور السمات الشخصية في أساليب المجابهة، إعداد د. علي رضا آقا يوسفي ود. دادستان ود. جواد اجهاى ود. محمود منصور، العدد ٢، ص ٣٥٠ و ٣٥١.

2_ Ethological

والنظرية الوظيفية مع بعض.

تعرض هذه النظرية التحليل الوظيفي للحداد على منحى آخر خلافاً للمفهوم التحليلي له حيث تؤكد على أهمية الأداء الوظيفي الحيوي أكثر من الانعكاسات النفسية. فجل نظرية بولبي تستند إلى منح سلوك التعلق عند الكثير من الأنواع (الناس) قيمة البقاء حيث تعتبر الحداد الجانب السلبي في الانعكاس العام إزاء الانفصال.

وبهدف اثبات نظريته يذكر بولبي في مؤلفه «التعلق والفقدان» ذي المجلدات الثلاثة، براهينه التي توصل اليها من خلال أبحاثه حول الأطفال، وتتضمن كذلك دراسة مقالات أخرىٰ لباحثين في المجال الوظيفي. تنص نظرية بولبي على أن تتالي المراحل (الاعتراض ـ اليأس) الظاهرة للعيان في صدمة الفقدان إنما هو انعكاس خاص بالكثير من الأنواع إزاء انفصام العرى العاطفية.

وأول أبحاثه في سياق تحليل الانعكاس الثنائي المراحل إزاء الانفصال أجراه حول سلوك أطفال أصحاء من الفئة العمرية (٢ ـ ٣ سنوات) وكانوا من بين أطفال انفصلوا مؤقتاً عن أمهاتهم ليلتحقوا برياض الأطفال أو عند إرقادهم في المستشفيات.

تمحور أول انعكاس لهم في ذرف الدموع وإبداء حالة الاستياء والالحاح على عودة الأم. وهذه المرحلة من الاعتراض مر بها الأطفال والأمل ما زال يعتلجهم بعودة أمهاتهم سريعاً إليهم واستمرت لعدة أيام ثم هدأ الأطفال.

يبدو أنهم كانوا ما يزالون يفكرون بأمهاتهم ويتلهفون لعودتهن

ولكنهم يئسوا من ذلك في ظاهر الأمر، أي أنهم دخلوا مرحلة اليأس. وفي أغلبية الحالات كانت كل من هاتين الحالتين تتراجع بشكل متناوب لتحل الأخرىٰ محلها فيتحول الأمل يأساً واليأس أملاً، وهكذا انتهى هذا التناوب بحدوث تغيير هام. يبدو أنهم كانوا قد نسوا أمهاتهم.

وعندما التقى الأطفال أمهاتهم ثانية كان يبدو عليهم أنهم لا يعرفونهم أساساً. وعند تواصل هذا الانفصال لأسابيع أو أشهر كان الأطفال، وحتى فترة طويلة لا يبدون أي انعكاس إزاء أبويهم ثم تنتهي حالة اللا أبالاة هذه بإبداء أحاسيس عميقة من قبلهم، فكان الأطفال يتعلقون بأحضان أمهاتهم. ومن جهة أخرىٰ تظهر لديهم حالة الجزع والاضطراب حتى لو تركتهم أمهاتهم للحظة واحدة.

وهذا النمط السلوكي لا يثير دهشة الكثير من الأبوين إلى حد كبير فيما يخص الأطفال الصغار. وأبرز نموذج لهذا النمط يرتبط بأم عجبت وهي تلاحظ بعد عودتها من السفر أن طفلها ذا الثلاث سنوات من العمر لا يتعاطف معها ويبدو أنه غير مسرور لعودتها.

في هذه المرحلة لا يولي الطفل انتباهاً للأم اساساً. حاولت الأم إنهاء الوضع، فقدمت له فأرة تتحرك بالتشغيل كانت قد حملتها له هدية وهي أحب الألعاب إليه. فأمسك الطفل بذيل الفأرة دون أن يبدي أية لهفة ورماها في سلة النفايات، فحملت الأم الأمر بأنه إعراباً منه عن عدم صفحه عنها. ولكن بعد عدة أيام ذهب عنها القلق وهي تراه يلتقط الفأرة (لعبته) ويلعب بها فرحاً.

وكما لبولبي كان لهاري هارلو[١] مشاهدات مدهشة حول شعور الأطـفال بـالتعلق والأمـان فـي ورشـة عـلم النـفس بـجامعة ويسكونسون[٢] في عقدي الستينات والسبعينات من القـرن الفـائت حيث كانوا يتدارسون سلوك الصغار (من بني الإنسان والقردة).

استعرض هـانسن[٣] وهـارلوا (١٩٦٢) فـي واحـدة مـن أولى دراساتهما سلوك قردة ذات ستة أشهر (من نوع رزوس)، كـانوا قـد انفصلوا عن أمهاتهم لثلاثة أسابيع. فخلال هذه الفترة كـان كـل مـن الصغار والأمهات يرون بعضهم من وراء الزجاج فقط دون أن يكون بامكانهم الاتصال ببعض.

أعلن «سي»[٤] انـه كـانت تـظهر عـند الصـغار بـادئاً مـؤشرات للاعتراض تبلغ محاولتهم لكسر الحواجز. ولكن سلوكهم تـغير بـعد عدة أيام حيث تطبعوا بالخمول واللا حيوية والانزواء وزحف كل منها إلى ركن ما.

تحدد نظرية بولبي أحد الدوافع الأساس الفاعلة في تبلور حالة التعلق ـ لاسيما التعلق بالأم ـ هي الرغبة في ضمان الأمان، الأمر الذي يدفع الشخص لتقصي أوضاع البيئة المحيطة به. فالطفل عندما يواجه

1_ Harry Harlow

2_ Wisconsin

3_ Hansen

4_ Seay

مثيراً مخيفاً لا يتحدد سلوكه بالفرار منه بل يلجأ إلى حضن شخص (أو شيء) يتعلق به، وبغيابه يفقد مصدر الأمان الذي كان يلجأ إليه عند تعرضه للخوف والهلع. وفي مثل هذه الظروف يستتبع الانفصال عن مصدر التعلق عواقب خطيرة. وبحسب رأي بولبي، من هنا يكون التشوش هو الظاهرة العامة السائدة في ظروف الانفصال عن مصدر التعلق.

نظرية جان بولبي حول «حداد» الأطفال عند مواجهة حدث الموت:

ذكرنا مسبقاً أن «جان بولبي» تدارس حالة «صدمة الفقدان» عند الأطفال على نطاق واسع وعميق.

يرىٰ بولبي أن حالة الحداد عند الأطفال يتحكم بها النمط النفسي حيث تظهر حالة «صدمة الفقدان» كما هي حالة الانفصال[1] خلال مراحل ثلاث: «الاعتراض، واليأس والانفصال».

وفي مرحلة الاعتراض التي قد تستغرق اسبوعاً كاملاً يتلهف الطفل بشدة لعودة الأم أو الراعي الذي فقده ويطلب عودته وهو يأن ويبكي. وفي مرحلة اليأس يفقد الطفل أمله بالعودة ويتطبع بالبكاء المتناوب والانزواء والانفعال.

وفي مرحلة الانفصال يستعيد الطفل تدريجياً مشاعره الودية المتلاشية، باحثاً عمن يشغل الفراغ الذي أحدثه غياب الأم أو الراعي.

1_ Separation

يقسم جان بولبي المراحل المختلفة للحداد وتبلور صدمة الفقدان عند موت الأحبة إلى أربع مراحل، هي:

المرحلة الأولى:

الخمول والاعتراض اللذان قد يظهر خلالهما العنف والخوف والاضطراب وعدم الشعور بالرضا ثم تبدأ بعد ذلك بفترة قصيرة مرحلة اشتداد حالة التقصي والبحث عن الشخص الفقيد.

المرحلة الثانية:

وهي مرحلة الطلب، وقد تستغرق عدة أشهر أو حتى عدة أعوام. فالمعرفة التدريجية تستجر الشخص للمرحلة اللاحقة وهي طور التشوش واليأس.

المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة الشعور بالعجز، وفيها يحاول الشخص في غمرة شعوره بعدم الاستقرار واللا هدفية أن يحافظ على أنماط السلوك البناءة والعلاقات البيشخصية (ما بين الشخص والآخرين). من هنا تكون محاولته غير وافية وغير بناءة.

المرحلة الرابعة:

وهي مرحلة التنظيم. وفيها تنتظم أهداف الشخص المصدوم وتوقعاته ومطالبه. هكذا ينتهي الحداد.

***

وأحد علماء النفس الآخرين ويدعىٰ «باركز»[1] قسّم مراحل الحداد إلى خمس مراحل متتالية، هي:

١ـ الانذار:

وهي حالة تولد «التوتر» بايجاد تغييرات بيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة نبض القلب. وتتماثل مع مرحلة الاعتراض، والخوف والغضب.

٢ـ الخمول[2]:

وهي مرحلة يحاول فيها الشخص أن يحفظ نفسه إزاء الشعور بالألم النفسي الحاد الناشئ عن صدمة الفقدان.

٣ـ التقصي[3]:

وفيها يكون المصدوم في حالة بحث وتقص دائم عن الشخص الفقيد.

٤ـ اليأس والاكتئاب[4]:

ينتاب الشخص شعوراً بالياس إزاء مستقبله ويحاول اعتزال

1_ Parkes _ C.M

2_ Insensitive (numbness)

3_ Pining

4_ Depression

أصدقائه وأقاربه.

٥ـ التحسن والتنظيم[١]:

يتنبه الشخص إلى أن حياته سوف تستمر مع اتخاذ أُسى (شخصيات يتمثل بها) جديدة وأساليب توافقية حديثة.

تبين من معطيات أبحاث باركز أن تسلسل هذه المراحل ثابت في أكثرية الحالات محل الدراسة إلّا أن الاختلاف في سرعة تجاوز هذه المراحل ينبثق من الاختلافات الفردية ودرجة المجابهة أو التكيف وكذلك الظروف الثقافية والاجتماعية.

في الفصول التالية سوف نعرض الأساليب النفسية والتربوية الفاعلة في تكييف الطفل في كل من هذه المراحل ونمط تأمين صحته النفسية خلال اجتيازه هذه المراحل بشكل طبيعي.

1_ Recovery and Organization

الفصل الثالث

معطيات الأبحاث



معطيات الأبحاث حول مفهوم الموت عند الأطفال

أثبتت معطيات أبحاث «اسپيس وبرنت» (١٩٨٤) و «استامبروك وپاركر»[١] (١٩٨١) أن الأطفال يسلكون في التعاطي مع العناصر الثلاثة لمفهوم الموت[٢] على النحو التالي:

«العنصر الأول»

يدرك الأطفال حقيقة استمرارية الموت في سن السابعة من العمر إلّا أن الموت يكون في رأيهم حتى قبل هذه السن حدثاً مؤقتاً غير مستمر، وخطوة يمكن العودة منها، بالضبط كالنوم أو السفر اللذين يحتمل أن يعود الشخص منهما.

ومما يثير الانتباه أن نعلم أن الأطفال وحتى هذه السن التي يجتازون فيها، على صعيد نمو الذكاء، المرحلة ما قبل الاجرائية (ما قبل الفعل) ولا يتمتعون فيها بمفهوم «الحفاظ»، تهيمن حالة مشابهة

1_ Stambrook and Parker

2_ Three Component of Death

على تصوراتهم حول نوع جنسهم. أي يخيل إليهم أن بالامكان تحولهم إلى الجنس المغاير. فنتائج إحدى الأبحاث مثلاً، أثبتت أن أحد الصبيان الصغار كان يتصور أنه سوف يتحول جنسياً إذا ارتدىٰ ملابس خاصة بالفتيات وصار يشبههن في ظاهره. وهكذا يمكن للفتيات أيضاً اختبار «تحول الهوية» بشكل ثنائي (لورنس كهلبرغ ١٩٧٢). فعنصر الاستمرارية هو العنصر الأبسط إدراكاً من بين عناصر مفهوم الموت التي يتوصل إليها الطفل.

والعنصر الثاني الذي يدركه الطفل هو «شمولية» ظاهرة الموت بالنسبة لجميع الموجودات وحتى الاشخاص ممن يرتبط بهم الطفل ارتباطاً عاطفياً كالأقارب والأحبة والأصدقاء والأبوين، فهؤلاء أيضاً لا يستثنون من الموت.

والعنصر الثالث في مفهوم الموت هو «توقف الوظائف الحيوية». تدل حصيلة دراسة استامبروغ (١٩٨٧) وبلوباند ولانغر[١] (١٩٨٧) أن العنصر الأكثر تجرداً في مفهوم الموت هو نفس هذا العنصر الثالث أي «توقف الوظائف الحيوية». وهو ما يدركه الطفل بعد بقية العناصر حيث يحصر الكثير من الأطفال قبل مرحلة الابتدائية وحتى الأطفال في مرحلة الابتدائية (تحديداً بداية مرحلة اللابتدائية) انعدام الوظائف الحيوية بما يتأتى منها في الإطار الموضوعي المحسوس والظاهري مثل التوقف، الحركة، التكلم، الرؤية، السماع و... وأما المؤشرات

1_ Blaeband and Langer

الباطنية مثل: (التفكير، التخيل، الألم، العواطف و...) فإنه يدركها في مرحلة لاحقة.

فمعطيات الأبحاث الجارية حول مراحل نمو مفهوم الموت عند الأطفال جاءت تؤيد وجود مراحل تطورية أشبه ما تكون بمراحل نمو المعرفة في نظرية «بياجه». يحتمل أن يعود اكتساب الطفل لقدرة إدراك العناصر الثلاثة في مفهوم الموت إلى تبلور الآليات الثلاث: «التعويض»[١]، و «امكانية المعاودة»[٢] و «التعرف»[٣] في مفهوم الحفاظ الذهني للأشياء في تفكيره.

ومع أن ارتفاع مستوى ادراك الأطفال فيما يخص الموت يتم بحسب تسلسل المراحل العمرية ومراحل نمو المعرفة ولكن معطيات أبحاث أخرىٰ أجريت في هذا السياق تبين أن:

دراسة ادراك مفهوم الموت من قبل الأطفال يرتبط فيما عدا البنى المعرفية بعوامل عديدة أخرى منها شخصية ذاتية ومنها بيشخصية تفاعلية. فتقرير بلوباند ولانغر (١٩٧٧) حول أبحاثهما أفاد أن الخبرة الحاصلة عند أطفال أصيبوا بحالة النفور من المستشفىٰ، إثر اختبار المرض، تؤدي إلى ظهور اختلاف في نمط ادراكهم لمفهوم الموت، قياساً إلى العاديين من الأطفال، أي أن الأطفال يكونون أكثر إدراكاً

1_ Compenstion

2_ Reversibility

3_ Identify

لمفهوم الموت بحسب خلفياتهم الذهنية والعاطفية ومشاهداتهم البيئية، وكذلك خبراتهم الشخصية. من جهة أخرىٰ من شأن البيئة الأسرية والعقائد والتعليمات الدينية والأساليب التربوية التي يتبناها المحيطون بالطفل الإسراع في هذه العملية (إدراك مفهوم الموت).

كشفت دراسة راس[١] (١٩٧٠) لسجل (٧٤٣١) طفلاً من عشرة بلدان، كانوا قد حاولوا الانتحار، أن للانتحار ارتباطاً ذا معنى مع تقدم السن وادراك مفهوم الموت.

وفي دراسة أخرىٰ أجريت حول مدى ادراك عناصر مفهوم الموت (الشمولية وعدم امكانية المعاودة وتوقف الوظائف الحيوية) من قبل پري ويمر[٢] على (٣٨) فتاة و (٣٧) فتى بين سن الرابعة والعاشرة من العمر تبين، أن الاطلاع على مفهوم الموت موضوع ذو ارتباط بتقدم السن ولا يمكن ادراك العنصر الخاص بعدم امكانية المعاودة في مفهوم الموت بشكل كامل حتى سن العاشرة.

وتناول «رواهاجين» (١٩٧٤) بالبحث التبعات النفسية التي يواجهها الأطفال بموت الأبوين، وارتباطها بنمو المفهوم النفسي للموت لديهم. فجاءت نتائج هذا البحث تؤكد أن لإسناد الطفل عند مواجهة حدث الموت، من أجل تقبل واقعيته، دوراً ملحوظاً في تأمين صحته النفسية.

1_ Ross,M.

2_ Perry Wimmer

وثبت من دراسة «بارباراكان» (١٩٧٩) الجارية على (١٢٢) طفل وطفلة من الشريحة البيضاء في المجتمع، تراوحت أعمارهم بين الثانية والثانية عشرة، أن تطور مدركاتهم حول مفهوم الموت يمر بثلاث مراحل متمايزة تتطابق بوضوح مع المراحل الثلاث التي حددها «بياجه» لنمو الذكاء وهي: «مرحلة ما قبل الفعل»، و «مرحلة العمليات المحسوسة» ومرحلة العمليات المنهجية. إضافة إلى ذلك يتخذ تفكير الأطفال حول الموت منذ الثامنة من عمرهم طابعاً مشابهاً لتفكير الكبار.

وفي تقرير لتحقيق أجري من قبل ارباتش[١] (١٩٨٠) حول أطفال كانوا يعانون من اختلالات نفسية (مثل الاضطراب والعنف والفظاظة) أو سبق لهم اختبار محاولة الانتحار، تم التأكيد على أن مفهوم الموت والحياة يختلف عند مثل هؤلاء الأطفال عنه عند الأطفال العاديين.

وتدل تقارير الندوة السنوية لجميعة المحللين النفسيين في اميركا، المنعقدة في عام ١٩٧٥، حول آثار فقدان الأبوين في السنين الخمس الأولى من عمر الأطفال، أن الجنوح يكون أسرع تبلوراً وأكثر انتشاراً بين مثل هؤلاء الأطفال قياساً إلى الأطفال العاديين.

وفي تحقيق استرنليتشت ماني[٢] حول مفهوم الموت عند الأطفال

1_ Erbatch

2_ Strenlicht Manny

المتخلفين ذهنياً بشكل دائمي غير عرضي من مرحلة ما قبل الفعل ثَبُت أن مختبري الفشل في عملية تكوين مفهوم «الحفاظ» الذهني يعانون من تخلف في نمط إدراك مفهوم الموت أيضاً. خلال هذا التحقيق كان يوجّه للأطفال محل لدراسة هذه الاستفسارات:

- ما هو الموت؟
- وكيف يمكن إعادة موجود مات إلى الحياة ثانية؟
- ماذا يحدث بعد الموت؟

فالأطفال ممن لم يبلغوا مرحلة العمليات المحسوسة يعجزن عن ادراك عناصر مفهوم الموت مثل: «الاستمرارية» و «عدم امكانية المعاودة».

وأكد تحقيق روبرت دلي سل ومنامي ابيغيل[1] حول ارتباط أشكال وصور الكتب مع مفهوم الموت عند الأطفال أن حكم الأطفال بشن الأشكال يتوقف بشكل ذي معنى على تقدمهم في السن.

وتدارس لايب غوردسن وباملاغوبل (١٩٨٣) ارتباط العمر، والذكاء وانوع الجنس مع تطور مفهوم الموت عند الأشخاص في السابعة وحتى الثانية والستين من العمر، تتم رعايتهم في مراكز رعاية المتخلفين ذهنياً بحاصل ذكاء يتراوح بين (١٩) و (٨٠)، فأكدت حصيلة الدراسة أن هنالك ارتباطاً ذا معنى بين السن والذكاء ومفهوم الموت.

1_ Robert Delisle and Menamee A

وكشفت تحقيقات «لكسينغنون وكنتاكي»[١] (١٩٨٤) أجريت على (١١٨) شخصاً من الأطفال حول علاقة السن ونوع الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي أن متغير العمر، من بين المتغيرات المذكورة هو المتغير الوحيد ذو الارتباط بنمو مفهوم الموت. ولم يثبت أي دور ملحوظ لنوع الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي للأطفال في إدراكهم حول مفهوم الموت.

ونتائج أبحاث «اسيپس وبرنت وساندور»[٢] (١٩٨٤) على عينات انسانية من مجتمعات صناعية تراوحت أعمارهم بين الثانية وحتى العشرين من العمر وأعمار (٥٠٪) منهم تحديداً بين الخامسة والثانية عشرة من العمر، هي الأخرىٰ أثبتت أن تطور مفهوم الموت بعناصره الثلاثة (عدم امكانية المعاودة والشمولية والحتمية) كان على نحو يؤكد أن بامكان أغلبية الأطفال إدراك هذه المفاهيم بين الخامسة والسابعة من العمر أي تزامناً مع تبلور العمليات المحسوسة في ذهنه.

ولفيكتور وفلورين وشلمو وكراتز[٣] (١٩٨٥) تحقيق مثير حول ادراك مفهوم الموت من قبل الأطفال في سن العاشرة من العمر وارتباطه بنوع الديانة مثل: الاسلام، المسيحية، اليهودية والدرزية. فتضمن التحقيق: (١١٨) يهودياً و (٧٠) مسلماً و (١٠٧) مسيحياً و

1_ Lexington and Kentacky

2_ Sandor

3_ Victor, Florian, Shlomoand Kratz

(٤٢) درزياً. فتبين من نتائج التحقيق أن المفاهيم، المستدخلة ذهنياً، ذات الارتباط بمفهوم الموت تنتشر بين الأطفال المسلمين والدرزية.

وأوضح ريتشارد جنكين وجون كافانا[١] (١٩٨٥) بالاستناد إلى مقياس DDCS[٢] (مقياس إدراك مفهوم الموت) واختبار PPVT (اختبار المفردات الشكلية) في اختبار أجري لثلاثين طفلاً بين السادسة والثانية عشرة من العمر، أوضحا أن ادراك مفهوم الموت أمر يرتبط بالعمر والنمو النفسي والمفاهيم اللفظية ولكن لم يتبين لهما وجود أي ارتباط ذي معنى للوضع الاجتماعي والاقتصادي أو لنوع الجنس مع إدراك هذا المفهوم.

أما في تحقيق أجري على (٢٠٤) أطفال اميركيين واسرائيليين بهدف مقارنة مفهوم موت الحيوان والانسان (وبالتحديد عنصر عدم امكانية المعاودة في الموت) وبالاستناد إلى استطلاع اسميلانسكي[٣] (استطلاع مفهوم الموت)، أوضحت النتائج وجود عدم تناسق بين الأطفال الاميركيين والاسرائيليين في نمط ادراك عنصري «عدم امكانية المعاودة» و «حتمية» الموت (اسميلانسكي ـ ساراو ديفيد شفنلد ١٩٨٩).

1_ Richaid jenken and john Cavanaagh

2_ Druze

3_ Smilansky

وأجريت دراسة أخرى من قبل نورماندومي[١] (١٩٩٢) حول تطور مفهوم الموت والميل للانتحار عند أطفال بين السادسة والحادية عشرة من العمر. جاءت البيانات تؤكد أن ادراك مفهوم الانتحار يرتبط بمتغيرات مثل العمر، النمو المعرفي وخبرات الشخص. كان عدد الأطفال محل الاختبار من كل من الأعمار (الخامسة والثامنة والحادية عشرة) عشرين شخصاً تمت محاورتهم خلال مراحل التحقيق. وكانت نسبة مئوية من هذه المحاورات تتم بطرح اسئلة مفتوحة ـ مغلقة واستفسارات بنائية. أكدت المعطيات الحاصلة أن ١٠٪ من فئة الخامسة من العمر و ٥٠٪ من فئة الثامنة من العمر و ٩٥٪ من فئة الحادية عشرة من العمر قد توصلوا إلى ادراك أساسي لمفهوم الموت.

من هنا فنحن، وفي سياق طرح القضايا المذكورة وتحليل الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة، ارتأينا أن نتقصى ردوداً للأسئلة التالية:

١ ـ هل تعتبر الأحداث الصادمة ومنها حدث الموت، اساساً، مفاهيم تحوّلية؟

٢ ـ لو كان الرد بالايجاب فبأية مراحل يمر مفهوم الموت عند الأطفال، أساساً؟

٣ ـ في أي سن يتوصل الطفل إلى ادراك المفهوم الحقيقي للموت؟

1_ Normandomy

وما هو انعكاسه العاطفي إزاء هذا الحدث؟

٤ ـ ما هي التحليلات المقترح الاستناد إليها للحفاظ على الصحة النفسية عند الأطفال عند مواجهتهم حدث الموت في كل من المراحل؟

٥ ـ كيف يمكننا تحليل الأحداث الصادمة ومنها حدث موت الأقارب للأطفال بحسب قابلياتهم المعرفية وخبراتهم العاطفية.

٦ ـ ما هو دور الأبوين والأقارب والمربين في إفهام الأطفال وتسهيل تواؤمهم مع الأحداث الصادمة ومنها فقدان الأحبة والأقارب في كل من مراحل نموهم؟

٧ ـ وأخيراً، كيف يمكن عدم الاكتفاء بالحد من الآثار الضارة للعوامل الصادمة في مرحلة الطفولة بل الإفادة من هذه العوامل باعتبارها محفزات النمو ومصادر اكتساب المهارات الاجتماعية من قبل الأطفال باختيار الأسلوب الأمثل للتطابق والتكيف معها بشكل صحيح.

الفصل الرابع

الآثار النفسية للموت وانعكاساته النفسية عند الأطفال



مراحل حداد الأطفال عند مواجهة حدث الموت

هل بامكان الأطفال اختبار الحداد؟ وهل يتشابه تسلسل مراحل الحداد وصدمة الفقدان عند الأطفال مع مراحل حداد الكبار؟

يرى بعض علماء النفس أن الأطفال يعجزون عن اختبار حزن الحداد حتى مرحلة تبلور الهوية الكاملة أي أواخر المراهقة (ولفستين[1] ١٩٦٦). ومن جهة أخرى، يخالفهم الرأي أشخاص، مثل فورمن[2] (١٩٧٤) وزملائه فيؤكدون أن الأطفال بإمكانهم اختبار حزن الحداد مع بلوغ مرحلة الثبات الذهنية.

ويخفض جون بولبي (١٩٥٠) هذه السن إلى الستة أشهر من

1_ Wilfestien m.

2_ Furman. E

العمر. ولآخرين مثل وردن[١] (١٩٦٧) رأي آخر. يرىٰ وردن أن جزءاً من الاتجاهات والاختلافات القائمة بين الآراء إنما يرتبط بتعريف الحداد، والقضية الأساسية هي الاهتمام بمسيرة ومراحل النمو النفسي عند الطفل فقلما تم خلال الدراسات والأبحاث تحديد: ما هو «الانعكاس الموضوعي» فيما يخص صدمة الفقدان عند الأطفال من مختلف الفئات العمرية. إننا لو نتقبل انعكاسات شخص راشد إزاء فقدان شخص عزيز باعتبارها قالباً خاصاً ثم نعمم ذلك على الأطفال فإننا نكون قد ارتكبنا خطأً فادحاً. إنه يقول: ان الأطفال يختبرون الحداد بحسب مراحل نموهم النفسي والعاطفي. ولكن المطلوب هو التوصل إلى أنموذج للحداد يتناسب مع نموهم وتحولهم. فانعكاسات حزن الحداد عندهم تكون خاصة بهم وتختلف بحسب مراحل نموهم النفسي ـ المعرفي.

ويذهب كوبلر وراس[٢] إلى أنه يبدو أن الأطفال وفي مسيرهم لتقبل مفهوم الموت على حقيقته، يجتازون مراحل خمس كالكبار.

بالطبع لابد من التنويه إلى أن الفترة التي تستغرقها كل من هذه المراحل لا تكون ثابتة دوماً فقد يكون طفل ما بحاجة إلى مدة أطول لاجتياز أي من المراحل قياساً إلى غيره من الأطفال من نفس الفئة العمرية.

1_ Worden. W

2_ Kubler and Ross

المرحلة الأولى:

وهي مرحلة الصدمة والانكار[١] حيث يتجنب الطفل في هذه المرحلة تقبل ما لحق به من مصاب.

المرحلة الثانية:

وهي مرحلة الغضب[٢]. في هذه المرحلة قد يكون الموضوع المثير لانفعاله هو الشخص الفقيد أو ربما شخص آخر.

المرحلة الثالثة:

وهي مرحلة المراوغة[٣] اي التملص وتبرير الموت من قبل الطفل.

المرحلة الرابعة:

وهي مرحلة ظهور مؤشرات وأعراض الاكتئاب[٤]. وتعتبر استجابة الطفل الطبيعية إزاء صدمة الموت.

المرحلة الخامسة:

وهي مرحلة التقبل[٥]: لو اجتاز الأطفال المراحل الأربع المذكورة بسلام فسوف يكونون على استعداد لتقبل هذه الحقيقة وهي أنهم

1_ Shock and Denial

2_ Anger

3_ Bargining

4_ Depression

5_ Acceptance

فقدوا شيئاً ما.

وبشكل عام يبلغ تأثير التوتر النفسي الناشئ عن الفقدان، في تفاعله عند الطفل، مستوى أثر الصدمة العاطفية الشديدة أي أنه يمثل ضغطاً نفسياً بالغ القوة قد يولد عند الطفل فراغاً عاطفياً متثبتاً.

ونفسياً يواجه الطفل أزمات وتناقضات غير سارة فتظهر عنده خلال مراحل مصابه واختباره حالة الحداد والعزاء المؤشرات التالية:

اليأس	التجرد عن العقائد والالتزام بالميول العابثة
انعدام التركيز	تبني تصورات سلبية عن الذات والآخرين
ايذاء الذات	العجز عن اتخاذ القرارات

ويتعرض الطفل على الصعيد العاطفي الانفعالي[1] أيضاً إلى آلام واضرار، من مؤشراتها

الانفعال الزائد	الاكتئاب
الشعور بالذنب	الهستيريا
الحزن	العجز
التذبذب الخُلقي	الخوف
الشعور بالوحدة	المشاعر البليدة والحادة
الغضب	الاضطراب

1_ Emotionally

هذا وقد عرضت ليندا غولدمان[1] في كتاب «الحياة والفقدان» قائمة لمؤشرات وأعراض الحداد واختبار صدمة الفقدان عند الأطفال على الصعيد الجسمي والنفسي والعاطفي كل على انفراد.

المؤشرات الجسمية

الصداع	تسارع النبض
الاعياء	الشعور بالثقل
تباطؤ التنفس	زيادة اختبار الأمراض
جفاف الفم	الشعور بالخلأ
الدوار	الرعشة
الغثيان	ضيق القفص الصدري
آلام المعدة	الترهل العضلي

وتضيف ليندا غولدمان قائمة أخرى الى هذه القائمة تتضمن المؤشرات النفسية والعاطفية التالية:

الأرق	اللا أبالاة
البكاء	الخمول
الكوابيس الليلية	الوسواس
التقلقل	النشاط المفرط

1_ Linda Goldman

الفضاضة اللفظية   التعلق الزائد
قضم الأظافر   التبول الليلي

ولمواجهة كل من هذه المؤشرات لابد من اتباع أساليب علاجية خاصة تنتشل الطفل من براثن هذه المشاعر الغير سارة. فأي اجراء، سابق لأوانه أو متأخر، من شأنه أن يؤدي إلى تثبت حالة الحداد والعزاء عند الطفل أو حتى ظهور الاختلالات المتفاقمة لديه على الصعيدين النفسي والعاطفي.

استجابات الأطفال المرضية إزاء موت الأبوين:

في العام (١٩٦٨) وإثر تحقيق أجراه على (١٨) طفلاً فقدوا أبويهم تواً، لاحظ كليمان[1] ظهور أعراض مرض الاضطراب لديهم. ومن أكثرها شيوعاً: الاضطراب الناشئ عن الانفصال، الخوف، انعدام الشهية العصبي واضطرابات التغذية. فالكثير من الأطفال تعتريهم حالة الشك وربما كانوا يفكرون كيف يمكنهم وضع الثقة في الآخرين لو كان أبواهم قد تركوهم بالفعل. فمثل هذا الطفل قد يبدأ في بعض الحالات البحث عن أبويه الراحلين عن طريق تمثيل «السلوك الرمزي» فقد يتعلق مثلاً بالأشياء أو المال أو يلجأ إلى السرقة فيمتلك الاشياء بهذه الطريقة حفاظاً على أمنه الرمزي حيث تمثل هذه الملكية بالنسبة له تعويضاً عن أبويه الراحلين.

1_ Kliman

ومن الانعكاسات المرضية الأخرى التي تظهر عند الأطفال بعد موت الأبوين هو التشتت أي اختبار الانفعال بسبب ثنائية مشاعره إزاء الميت. إنه يحافظ على مشاعره الايجابية إزاء الشخص الراحل ويوجه مشاعره السلبية إلى الآخر (أي الأب أو الأم المتبقي على قيد الحياة). ومن جهة أخرىٰ فإنه وبالنظر لسيادة النظرة الكمالية إلى الأبوين الراحلين في المجتمع فإنه يتم بعد وفاة الأم أو الأب تعظيمه واعتباره شخصية متكاملة مما يؤدي إلى التمويه على الحقيقة. وفي مجتمعاتنا التي لا تجيز الاساءة إلى الموتى ينمي الطفل في بعض الحالات هذه الفكرة في ذهنه وهي أن أباه أو أمه المتوفاة شخص متكامل.

بعد ذلك يحاول الطفل جاهداً أن يتمثل بأبويه الراحلين في سلوكه ويتنبه بمرور الزمن إلى أنهما كانا يتسمان بمساوئ إلى جانب محاسنهما. وعند عدم تفهم هذه الحقيقة من قبل الأطفال، بادئاً، تجدهم يقارنون أنفسهم دوماً ودون أي هدف بآبائهم أو أمهاتهم الذين يمثلون الانسان الأكمل بالنسبة لهم وتتبلور نزعتهم إلى الكمال على هذا المنوال.

وبعد موت الأبوين لن تبقى أمام الأطفال أية فرصة لاكتساب الخبرات الحقيقية وتصحيح هذه الأفكار المحرفة. وبهذا يواجه مثل هؤلاء الأطفال الكماليين صعوبات في سياق الارتباط مع الآخرين لأنهم يلجأون دوماً إلى مقارنتهم بأبويهم المثاليين، الأمر الذي يُدخِل الطفل منذ مرحلة المراهقة في معمعات في سياق علاقاته بالجنس

المغاير أو أبناء سنه أو أصحاب عمله، زملائه في العمل أو الزوج. وقد ينتهي الأمر فيما يخص حياته الزوجية بالطلاق. من هنا يترتب على المعالجين أن يقدّموا تعليماتهم لأقارب الميت أن يتجنبوا كل أنواع الوصف الكمالي وأن يصفوا الشخص المتوفي كما كان بالضبط وبشكل متوازن.

وقد تمثل النزعة الكمالية عند الطفل انعكاساً إزاء تنامي أحاسيس الغضب والاستياء في لا وعيه في إطار تعامله مع الشخص الميت ولكنه يشعر بالذنب جراء ذلك إلى درجة تعجزه عن التعبير عن تلك الأحاسيس. ويتوجب على المعالجين الأخذ بيد مثل هؤلاء الأطفال والحد من شعورهم بالذنب عند مواجهة هذا الغضب وخفض الشعور بالحاجة إلى تبني الآليات الدفاعية المرضية. فالكثير من الصغار يختبرون بعد موت أبويهم حالة الانزواء والخجل الشديدين. وهكذا تتبلور لديهم الانعكاسات النفسية الغير مناسبة. فمثلاً استفسار المعلم في الحصة الدراسية عن مهنة آبائهم أو أمهات مثل هؤلاء الأطفال يصيبهم بالخجل الشديد. وقد لوحظ أنهم في مثل هذه الظروف يلجأون إلى الكذب ويتجنبون الاعتراف بأنهم ليسوا كغيرهم وأنهم حتى عند ملء الاستمارات أيضاً لا ينوهون إلى وفاة أبويهم. والكثير من الأطفال يدركون تماماً الفارق بينهم وبين أبناء سنهم وعندما يقومون لا شعورياً بمقارنة أنفسهم مع الآخرين ينخفض لديهم مستوى الشعور بالقيمة. وتتسبب هذه الأفكار في شعورهم بالألم والمعاناة سيما عندما يتحدث زملاؤهم في المدرسة وفي مناسبات

مختلفة، مثل يوم الأب أو يوم الأم، عن أبويهم بأسلوب ينم عن سرورهم. على أية حال قد يلجأ بعض هؤلاء الأطفال إلى الإكثار من مذاكرة الدروس واحراز التقدم على المستوى الدراسي كأسلوب لمواجهة الشعور بالنقص الناشئ عن فقدان الأبوين وللتعويض عنه مما يؤثر مستقبلياً أيضاً على خبرات النجاح في حياتهم.

ومن الانعكاسات الشائعة بين الأطفال بعد موت أحد أبويهم هو اعتمادهم الزائد على الآخر وتتثبت هذه الحالة لديهم أكثر فأكثر فيما لو أولاهم الأب أو الأم رعاية تتجاوز الحد الطبيعي. وعند تواصل هذه الحالة لا يبلغ الطفل طور النمو والنضوج الفكري حتى مرحلة الشباب، ويختبر البلوغ في موعد متأخر قياساً إلى أبناء سنه. أي أن هذا التعلق الزائد يتخذ طابعاً حاداً. ويحافظ الشخص حتى في مرحلة الكبر أيضاً على هذه الحالة. ويبقىٰ على نوع من الارتباط التعايشي الافراطي معهم، وسوف تزداد هذه الحالة حدة فيما لو كان يحظى برعاية الأب أو الأم قبل وفاة الآخر. وقد يتعرض جراء موتهم إلى اضطراب نفسي يتطلب في بعض الحالات ارقادهم في المستشفىٰ. مثل هذا الشخص سوف لن يكون أبداً على استعداد لمواصلة حياة مستقلة. فالذين يفقدون أبويهم في مرحلة الطفولة يعانون من درجة أكبر من الشعور باللا أمان في علاقاتهم مع الآخرين ويتطبعون بالشك وسوء الظن. فالذين يخيل إليهم أن أحد أبويهم أي أهم شخص في حياتهم قد تخلى عنهم، يفقدون الثقة لا في الآخر فقط بل في كل من

يتعاطون معهم في ارتباطاتهم. هكذا يعرّض مزيج من الشعور باللا أمان وعدم الثقة ارتباطات مثل هؤلاء الأشخاص مع الآخرين إلى الخطر. فبالنظر لتطبع روحياتهم بإساءة الظن يتوقعون دوماً نبذهم من قبل الآخرين ولا طاقة لهم على تحمل اهمال الآخرين (وهو أمر طبيعي قد يواجه الجميع في حياتهم). وإساءة الظن هذه تسلبهم القدرة على فهم كنه الارتباط مع الآخرين. كما أن الشعور باللا أمان وكذلك التعلق يؤدي إلى ظهور حالة اغتراب الذات فينخفض بذلك احتمال إقامتهم العلاقات على أساس الثقة المتبادلة.

وقد يميل البعض ممن فقدوا أبويهم في سنين الطفولة إلى أشخاص سوف يتخلون عنهم. فالنبذ والتخلي من قبل الآخرين يغدو الأنموذج المتصور للعلاقات عندهم مما يوقعهم في مغبة المعاناة والألم ويشعرهم بالاغتراب حتى إزاء من لا ينبذهم بل لا يتخلون عنهم ويواصلون اسنادهم. مثل هؤلاء الأشخاص يعمدون حتى عند الانتخاب إلى اختيار اشخاص يرتفع احتمال تخليهم عنهم يوماً ما. وهكذا يلبون بأنفسهم حاجتهم النفسية إلى النبذ من قبل الآخرين. وكلما انخفض سن الطفل عند موت أبويه طالت فترة حرمانه من عواطف الأبوين وارتفع احتمال ظهور الانعكاسات السلبية إزاء فقدانهما عند الطفل.

أما إذا حظى الطفل بعد موت أحد الأبوين بوجود شخص آخر إلى جانبه يملأ الفراغ الناشئ عن فقدانه ويبذل له قدراً كاف من الإرشاد والعناية ولم يأل جهداً في إبداء مشاعر الحنان والحب له،

عندئذ ينخفض احتمال ظهور الانعكاسات المرضية عنده إلى الحد الأدنى.

وتبين لبريجنل (١٩٧١) خلال أبحاثه أن موت أحد الأبوين المماثل جنسياً (مثلاً الأب بالنسبة للابن الذكر) ينجم عنه على المدى البعيد عواقب سيئة بالنسبة للطفل المماثل جنسياً (الابن).

وتوصل واكرمان[1] (١٩٨٤) بدوره إلى نتائج مشابهة من خلال دراسته آثار موت الأب على الإناث في سنين الطفولة وكذلك في مرحلة الكبر.

وعلى أية حال فإن وجود أخ أو أخت أكبر إلى جانب الطفل في مثل هذه الظروف يقلص إلى حد ما من حدة الآثار النفسية السيئة للفقدان وكأنه يمثل بديلاً عن الأبوين الراحلين.

أسهب أصحاب القلم حتى الآن في الكتابة والتأليف في مجال نظريات علم النفس والطب النفسي فيما يخص ارتباط فقدان الأبوين مع الصدمات النفسية الناشئة عنه بحسب مستوى نمو الطفل. وأكثر الانعكاسات المرضية شيوعاً كما يشير إليه الباحثون في هذه المقالات هي: الفصام، الجنوح، انعدام التواؤم الاجتماعي، الادمان على الكحول، الاكتئاب والميل للانتحار.

وعرض بولبي وكليمان (١٩٥٢ و ١٩٦٨) المقالات المذكورة، للدراسة والتحليل بمهارة تامة.

1_ Wakerman

موت الأخ أو الأخت:

رغم أن الصدمة النفسية الناشئة عن موت الأخ أو الأخت لا تبلغ في حدتها درجة الصدمات النفسية المتأتية عن موت الأبوين ولكن لابد لنا من الاعتراف بأنه قلما كان موضوع الصدمة الحادة، الناجمة عن مثل هذا الحدث، محل الاهتمام في أبحاث علم النـفس والطب النفسي قياساً إلى المقالات التي تم تأليفها حول فقدان الأبوين، حيث اقتصر عدد الباحثين في هذا المجال على مجموعة مـحدودة فـقط. ومثل هذا الأمر يعود، إلى حد ما، إلى قلة وقوع هـذه المأسـاة فـي السنين الأخيرة حيث كان موت الأطفال ظاهرة سائدة حتى اوائـل القرن العشرين. ولانتشار مختلف أنواع الأمراض الفتاكة فـي تـلك البرهة كان الأبوان يميلان لانجاب عدد كبير مـن الأطـفال بـالنظر لتوقعهم أن لا يبقىٰ نصفهم على قيد الحياة ولكن تقلص عدد وفيات الأطفال إلى الحد الأدنىٰ، في ظل التقدم الذي أحرزه علم الطب في زماننا هذا، لا يعني قلة الموضوعات التحقيقية في هذا المجال.

إعداد الأطفال للتكيف مع الموت وصدمة الفقدان:

تختلف انعكاسات الأطفال إزاء صدمة الفقدان قياساً إلى ما يظهر عند الكبار بالنظر للجوئهم إلى عمليات ابداعية من قـبيل: التـخيل، الأعمال الفنية، ظاهرة الانتقال وما إليها. فـاستناد الكـبار إلى هـذه الحالات لحفظ الذات إزاء الفقدان والفراغ الناشئ عنه قد يبين تبلور

حالة حداد وانعكاس مرضي، أي كما يصطلح عليه علم معرفة الأسباب،انعكاس متأخر، بينما يشير لجوء الأطفال ممن يختبرون صدمة الفقدان إلى هذه الآليات الإبداعية إلى اجتيازهم مرحلة الحداد بنجاح. وهذا ما يوضح كنه الاختلاف المطروح في هذا المجال.

فأحد الانعكاسات الفاعلة التي يتبناها الأطفال عند مواجهة حدث الفقدان بهدف التكيف مع صدمتها هو الإفادة الإبداعية والتخيلية من أبوين خياليين. وهذا ما نعتبره استجابة تواؤمية حكيمة وفي غاية الفاعلية للطفل إزاء «صدمة الفقدان» أو موت الأبوين.

وقد أشرنا من قبل إلى أن اطلاع الطفل على قرب وفاة أحد أبويه يمثل امراً فادح الخطورة بالنسبة للطفل في حالة انكار الأبوين أنفسهم لمثل هذا الموضوع. وتتأزم هذه الحالة عندما يلجأ الطفل بدوره إلى انكار الواقع عند مواجهة موته هو. وهكذا فإنه يستبعد احتمال حظوته باحترام أخيه أو أخته. من هنا، يفضل، في مثل هذه الظروف أن لا يتلقى من المعلومات إلّا ما يقدمه له منها أخوه أو أخته الآيلة إلى الموت.

على أية حال فان الطفل عند اطلاعه على قرب وفاته وإخبار أخوه أو أخته بذلك فانه سوف يثير احترامهم وتقديرهم بالنسبة له.

فمثل هذا الأمر يدفعهم لإعداد أنفسهم مسبقاً لتقبل هذا الواقع وتحمل حزن الحداد بعد موته وتعزيز قدرتهم على مواجهة هذه الكارثة على أفضل وجه. إضافة إلى ذلك يؤدي كتمان حقيقة موت الأخت أو الأخ المريض إلى ظهور أعراض الاضطراب والهلاسات

وتوهم الحقائق على غير واقعها عند الطفل أكثر مما يتسببه الكشف عن الحقائق المؤلمة. لابد لأعضاء الأسرة التحدث عن الحقائق مع وجود العضو الآيل إلى الموت أو في غيابه. ففي مثل هذه الأوضاع يكون إسهام الأبناء في أحزان الأبوين وهمومهم عاملاً لتوطيد أواصرهم مع أسرهم، فكل من الأبناء يمكنه التغلب على مشاعره السلبية عندما يحظى بإسناد من قبل أعضاء أسرته.

من هنا فإن الكشف عن حقيقة موت الأخت أو الأخ المريض يقلص احتمال تحريف القضايا المعرفية بالنسبة للطفل.

يرى پيكز[1] (١٩٧٣) أن كتمان حقيقة موت الأخت أو الأخ والتزام الأسرة بالصمت في هذا الخصوص يؤدي إلى تبلور أفكار في ذهن الطفل ذات آثار أكثر فداحة بكثير. ومن هذه الأفكار فكرة قرب موت الأبوين.

يرى كوبلر أنه من الأفضل أن نُعدّ الأطفال لتقبل الواقع بإفهامهم أن «الموت مثل تمزق الشرنقة وتحليق الفراشات». ولنا أن نتنبه إلى أنه قد تقبل الواقع من خلال ملاحظة رسوماته ذات الصلة بهذا الموضوع مثلاً: فكوبلر يعمل على ترسيخ هذا الاعتقاد في ذهن الأطفال وهو أن الحياة تستمر فيما بعد الموت.

ولكن موت الطفل قد يؤدي إلى إلحاق صدمة نفسية بالأخت أو

1_Pakes

الأخ المتبقي لأنه يكون قد فقد أفضل أصدقائه. يذكر روزن[1] (١٩٨٦) حالة في خصوص فتاة لم تتماثل للشفاء حتى بعد مضي أعوام على موت أخيها لأنها كانت على علاقة حميمة للغاية به وكان في الحقيقة يمثل أفضل صديق بالنسبة لها.

على أية حال بامكان الأطفال، ممن يختارون أصدقاء آخرين، التكيف بشكل أفضل مع حقيقة موت الأخ أو الأخت أي أنهم في واقع الحال يواجهون هذه المأساة بالعثور على مصدر لتلبية احتياجاتهم العاطفية وإشباعها. من هنا يتبين أن الفتاة التي ذكرها روزن كانت كما يبدو تفتقد ارتباطات شخصية ذات معنى مع الآخرين وبهذا كان غياب أخيها يعرضها للألم بشدة.

والسؤال الهام المطروح في خصوص هذه الحالة هو هل من الأفضل أن يقضي الطفل الساعات الأخيرة من حياته في البيت أم في المستشفى؟

ينوه بولسكي[2] أنه من محاسن موت الطفل في الدار هو أن أخوته وأخواته سوف يشاهدون الحدث بأم أعينهم مما يزيل الأوهام المرضية الناشئة عن موت الأخت أو الأخ في المستشفى عن أذهانهم، إضافة إلى ذلك فإن هذا الوضع يشعر الأبوين أنهم أكثر قرباً إلى ولدهم الآيل إلى الموت مما يخفف عنهم وطأة همهم وحزنهم.

1_ Rosen

2_ Polsky

ويذكر بينغر وملاؤه[1] (١٩٨٣) بعد أبحاث أجروها أن احـتجاز المريض في المستشفى حتى أوان وفاته ظاهرة انتشرت في الآونـة الأخيرة بينما لا يميل المريض نفسه إلى قضاء ساعاته الأخيرة فـي المستشفىٰ. فهذا الأمر يحرم المريض من عـلاقاته الأسـرية القـوية واسناد أعضاء الأسر له. إضافة إلى هذا، فـإن مـنع التـقاء الأطـفال بأختهم أو أخيهم المريض يعرقل إعرابهم عن انعكاس الحزن الطبيعي واكتساب خبرات واقعية تمهد لتغلبهم على هذا الهم والحزن.

لاحظ بينغر أن مساهمة الأطفال في رعاية أختهم أو أخيهم الآيل إلى الموت له افـرازات مـفيدة لكـلا الجـانبين. فـالأطفال يشـعرون بالطمأنينة بمشاهدة أبويهم يرعون أختهم أو أخاهم المريض وهـذا الاطمئنان يكشف لهم عن مشاعر الحب والحنان السائدة فـي بـيئة الأسرة.

ويؤكد كوبلر وراس (١٩٧٨) ان فرض المنع التام على الأطـفال دون الرابعة عشرة من التقاء المرضى في المستشفى اجراء عابث وفي غير محله. فإن مشاهدة المرضى الآيلين إلى الموت من قبل الأطفال قد تمثل خبرة مؤلمة بالنسبة لهم إلّا أن «كوبلر» و «راس» يريان أن منعهم من ذلك يسبب حرمانهم من اكتساب خبرة هامة من شأنها أن تعينهم في سياق مواجهة حقيقة الموت.

وينوه روزن (١٩٨١) أنه على صعيد الأسرة الكبرى يقدم الجميع

1_ Binger, Albin, Kubhber and Perin

تعازيهم للأبوين حيث يرون أنهم بحاجة لقدرة أكبر من الاسناد بينما يكون الطفل هو الآخر مصاباً بفقدان العزيز الراحل. وتزداد هذه الحالة حدة عندما يمتنع الطفل عن الاعراب عن مشاعره فيتصور الجميع أنه بحاجة أقل إلى الاهتمام. فمثل هذا الانطباع يبعث الأسف في النفس لأنه يحرم الطفل في مثل هذا الظرف المتأزم من إسناد الأبوين.

انعكاس شعور الأطفال بالذنب عند وفاة الأخ أو الأخت:

الملاحظة الهامة التي يتوجب أن نذكرها دوماً هي أن ايضاح مفهوم لفظة «الذنب» موضوع يختص به بحث واسع حيث تتعدد مظاهره وتتخذ أشكالاً مختلفة. لايضاح هذا الأمر من الأفضل أن نستخدم مصطلحات خاصة بكل حالة لتحديد ماهية الذنب.

فالذنب النفسي وهو الذي يخالف الذنب القانوني الشرعي (الجريمة) يشير إلى انخفاض مستوى الشعور بالثقة لدى الشخص، ويظهر تزامناً مع تبلور الأفكار والمشاعر أو الأعمال المذمومة.

فالأشخاص الذين يكون نمو «الأنا الأعلى»[١] لديهم ضعيفاً لا يكون الشعور بالذنب لديهم قوياً. من هنا قد يتأطر الذنب بإطار شعور الطفل بالمسؤولية إزاء موت أخته أو أخيه. وفي الكثير من الحالات

١ـ "Super _ ego": وهو أحد عناصر الشخصية برأي فرويد ويشير إلى الوجدان الانساني الذي يشرف على السلوك قيمياً.

يكون مثل هذا الشعور بالذنب أمراً غير منطقي، لأن الطفل لم يكن بذي دور في حدث الموت. على أية حال يعتبر الفرد في بعض الحالات مسؤولاً عن موت شخص آخر في الواقع ويكون شعوره بالذنب منطقياً أيضاً.

ويعرض كوهن[1] (١٩٧١) حالة يتوفىٰ فيها طفل إثر حريق نشبه هو وأخوه فانتاب الأخ بعد موته شعوراً بالذنب جعله يميل إلى تناول الطعام بإسهاب كما كان يضرم ناراً ويلحق الأذى بنفسه. كان الطفل اثناء مراحل علاجه يستعرض شعوره بالذنب ويدعي أنه هو المسؤول عن وفاة أخيه. والمعالج يواصل التأكيد بأنه لم يكن في الحقيقة راغباً في وفاة أخيه وأن وفاة أخيه كان حادثاً ليس إلّا، مما خفف بالتدريج عن حدة شعور الطفل بالذنب. على أية حال فإن التوصل إلى مثل هذه النتيجة أمر صعب بقدر ما. فهذا النوع من الذنب يتضمن في أغلب الحالات عناصر وهمية وأفكار منحرفة.

وقد يشعر الطفل أحياناً بالعداء إزاء أخيه أو أخته، فيولد الكثير من العوامل، ذات الصلة بموته، الشعور بالذنب لدى الطفل. فأحياناً يعتبر الطفل نفسه منافساً لأخيه أو أخته فينفر منه وقد تتبلور فكرة موته في ذهن الطفل فيتمنى له ذلك بالفعل. من هنا يختبر مثل هؤلاء الأطفال الشعور بالذنب بعد موت الأخ أو الأخت.

1_ Cohn

ويؤكد كارل روجرز[١] أن شعور الأطفال بالذنب يكـون أعـمق عندما يفقدون أخت أو أخ أصغر منهم لأنهم تمنوا له المـوت عـند ولادته. وقد يشعر الطفل بالذنب إزاء غضب متعشعش في قلبه عفوياً أثناء تنافسه مع الآخرين. فتمني موت الأخ أو الأخت من قبل الطفل في مراحل نموه أمر غير مستبعد. فقد يستاء الطفل في بعض الأوقات جراء فرض القيود عليه بسبب مرض أخته أو أخيه. وقد يـتمنى له موتاً عاجلاً ليتخلص هو من هذه القيود. وربما يكون هـذا الغـضب والاستياء ناشئاً عن ايلاء الأبوين درجة أكبر من الاهـتمام بـالطفل المريض أو قد يعود لتخلي الأخت أو الأخ عنه بموته.

يشرح روزنبالت[٢] (١٩٦٩) حالة صبي صار بـعد مـوت أخـته جراء إصابتها بمرض الربو يخاف أن يموت يوماً ما. كان الطفل يؤمن أن فكرة الموت تولدت في ذهنه جراء شعوره بـالغضب إزاء تـخلي أخته عنه. فحتى موت الأخت أو الأخ أيضاً لا يزيل هذه المشـاعر عنه. فبعد موت الآخر ينتاب الطفل الحسد لمجرد رؤية حزن الأبوين حداداً عليه، أي أن الشعور بالذنب ينبغ أحياناً من حالة الغـضب أو الحسد المتبلورة في نفسه.

فبالنسبة للأطفال مـن مـختبري الشـعور بـالذنب إزاء أفكـارهم العدائية لابد من إفهامهم أنهم لم يكونوا بذي دور في موت أخيهم أو

1_ Rogers

2_ Rosenbalt

أختهم وأن تكوّن مثل هذه الأفكار والمشاعر أمر طبيعي. ينبغي على المعالج أن يؤكد باستمرار أن هذه الأفكار لم تتسبب في الإضرار بالأخت أو الأخ المتوفى ولم يكن لهم أي دور في حدث موته بتاتاً. فمن الأساليب العلاجية الفاعلة في مثل هذه الظروف هو الاستناد إلى أسلوب العلاج باللعب للتنفيس عن مشاعر الطفل ومعرفة دوافعه اللا شعورية.

فعن طريق العلاج باللعب يتم إفهام الطفل أن الأفكار والتمنيات السلبية ليس لها أي أثر في وقوع الحوادث. ويتوجب على المعالج النفساني أن يُفهم الطفل أن ضبط الأحداث الطبيعية مثل الفيضان والأعاصير والزلازل أمر يخرج عن طاقة اي شخص، وأن مثل هذه الأحداث تختلف عن الأفعال القابلة للضبط مثل أداء الواجبات المدرسية، ومشاجرة الأخت أو الأخ ومشاهدة التلفاز.

فاللعب بالدُمى يعين الطفل لتفهم هذه الاختلافات الهامة. فقد يشعر الطفل بالارتياح وبفراغ البال أو حتى بالسرور لبقائه حياً وموت الآخر أو قد يشعر بالذنب في حالات أخرىٰ. ودور المعالج النفسي هو إفهام الطفل أن مثل هذه الأفكار والحالات أمر طبيعي.

في أغلبية الحالات يولي الأبوان والأقارب اهتماماً أكبر للأطفال ممن فقدوا أخاهم أو أختهم ويتسم سلوكهم في هذه الحالة أما بالإفراط أو التفريط في محاولة منهم للتوثق بأن مثل هذا المصير المشؤوم سوف لا يعترض ولدهم. وبعض الأطفال يفكرون أن مثل هذا الاهتمام لم يكن نصيبهم لو كانت أختهم أو أخوهم على قيد

الحياة مما يشعرهم بالذنب. ومثل هذا الشعور بالذنب، عند تبلوره كانعكاس إزاء موت الأخت يختلف نوعياً عن الشعور بالذنب الذي يتميز بحاجته للضبط. ففي هذه الحالة قلما يوجه الشخص العتاب لنفسه بل يتركز اهتمامه بمحاولة ضبط أمور غير قابلة للضبط. فالطفل المتسبب في موت أخته أو أخيه كان بامكانه دون شك أن يحول دون حدوث الحادث، ولكن عند حدوث الموت لعوامل لا يكون له أدنىٰ دور في تبلورها يكون الوضع على غير ذلك. فالطفل الذي يرى أن سلوكه الغير مناسب (سوء سلوكه) يتسبب في موت أخيه أو أخته فإنه، منطقياً، يرىٰ أن حسن سلوكه سوف يزيل آثار هذا العمل الشرير. مثل هؤلاء الأطفال يسلكون بعقلانية تامة بعد موت الأخ أو الأخت فيبادرون إلى مساعدة الأبوين في أعمالهم وتتولد لديهم روح التآلف والتعاون والطاعة والانصياع. إنهم يفكرون إنه مع تعذر إعادة أخيهم أو أختهم الى الحياة إلّا أن مثل هذه الأعمال تمنع موت الآخرين على الأقل.

وقد شرح غاردنر[١] (١٩٦٩) في إحدى مقالاته مردودات هذا النوع من الشعور بالذنب بالتفصيل.

انعكاسات الأطفال الغير مطلوبة إزاء موت الأخت أو الأخ:

بادر روزن (١٩٨٦) في مقالاته إلى دراسة أثر حضور الأصدقاء

1_ Gardner

وأعضاء الأسرة الكبرى على انعكاسات الأطفال إزاء فقدان الأخت أو الأخ. في أغلبية الأحيان يقدم المحيطون بالأطفال نصائحهم للصغار بتبني الصبر وضبط النفس وقمع أحاسيسهم أمام أبويهم مما يضطر الطفل لتحمل الأعباء الثقيلة التي يفرضها عليه الحزن ومصابه بموت أخته أو أخيه، ويتعذر عليه التنفيس عن وطأة همومه وأحزانه. فيخيل لمثل هؤلاء الأطفال أنه لابد لهم أن يلعبوا دور الكبار في رعاية أبويهم. وقد يختار الآخرون الصمت في مثل هذه المواقف متصورين أن الطفل لم يتأثر بفقدان الأخ أو الأخت فلا يبدون أي انعكاس إزاء هذا الحدث. وهذا الأمر يعرقل عملية التنفيس النفسية عن الانعكاسات المناسبة للحداد.

وينقل روزنبرغ عن أحد معلميه أنه كان يوصي تلامذته بالامتناع عن التحدث عن الموت عند من يفقد أخته أو أخاه فكانوا بدورهم يتجنبون الكلام مع زملائهم في الصف عن هذا الحدث بوازع من الخجل والشعور بالألم.

قد ترمي الأسرة جميع وسائل الطفل الميت وأدواته ولن تذكره أبداً. بينما أكد أغلبية الأطفال محل دراسة «روزن» على ميلهم للاحتفاظ بذكريات أختهم أو أخيهم الميت وكثير منهم كانوا يقبلون على مثل هذه المبادرة رغماً عن أبويهم. وهذا ما يشير إلى قوة تتبلور بشكل طبيعي عند الأطفال تكون كفيلة بالتمهيد لإعرابهم عن حزنهم. والأمر ينطبق كذلك على الأطفال الذين لا يميل أبواهم لذكر اسم ابنهم المتوفى، فالأطفال، خلافاً لأبويهم، كانوا متلهفين لذكر اسم

أختهم أو أخيهم الراحل.

يرى «روزن» أن إزالة جميع آثار الطفل الميت يعتبر اسلوباً غير ناجح بل يفرز تباعاً آثاراً ضارة على الصعيد النفسي.

فهذا الأمر يحرم الطفل من الذكريات الفيزيائية ومن التنفيس الانفعالي وكلها من مستلزمات اجتيازه مراحل الحداد. فمثل هذه المبادرة شأنها شأن صمت المحيطين بالفرد لا تجدي نفعاً في أغلبية الحالات فإنها ورغم اتخاذها للتخفيف من آلام ومعاناة ذوي الميت تتولد عنها مشكلة أخرى وهي تعذر الاعراب عن المشاعر والعواطف التي يتطلبها التخفيف من حدة المعاناة والألم الناشئ عن صدمة الفقدان.

والمحيطون بذوي الميت يعملون حساب لهذه الملاحظات لإسنادهم من أجل مواصلة الحياة في غفلة منهم أنهم فاشلون عملياً في تحقيق هذا الهدف بالنظر لدورهم في عرقلة مسيرة الحداد الطبيعية، ومنعهم تحسن آثار هذه الصدمة الفجائية.

فمن الأفضل إقامة مجالس حداد من قبل ذوي الميت للإعراب عن مشاعرهم ومن ثم مواصلة الحياة الطبيعية بعد ذلك. يحسن بنا هنا أن نعرض حالة أبوي فتاة صغيرة امتنعا عن عرض تفاصيل موت أخيها الأكبر منها أمامها فذكرا لها أنه رحل إلى الجنة. إنهما لم يسمحا للفتاة بحضور مراسيم الدفن والعزاء ثم اضطرا بالتالي إلى عرض الفتاة على طبيب نفساني لظهور أعراض اضطراب حاد ناشئ عن الانفصال لديها. وكان انطباعها حتى عن «الجنة» يحمل مفاهيم الموت والرهبة

والفناء.

طفل آخر كان قبل موت أخيه يختلط بأصدقائه ويذهب إلى المدرسة بلهفة ولكنه تغير تماماً بعد هذا الحدث وصار لا يرغب في الذهاب إلى المدرسة ثم انه كان مع مبادرة أي شخص غريب لزيارة دارهم يخفي نفسه في ركن ما. واضح تماماً انه كان يخاف يوماً يُقبل عليه فيه شخص ما ليصحبه من الأرض نحو السماء. حث المعالج الأبوين لعرض جميع تفاصيل موت الأخ على الفتاة وأخذها لمشاهدة قبر أخيها. وعندما انكشفت الحقيقة جلها للفتاة اختفت جميع أعراض المرض لديها.

ينوه لويس[١] إلى انه لا ينبغي ترك غرفة الطفل الميت تحت تصرف أخيه أو أخته لأكثر من فترة اجتيازه مراحل الحداد. فمرور الزمن كفيل بان يتطبع أي قرار يتخذه بعقلانية، وقلما يؤثر الحزن الناشئ عن فقدان الشخص الراحل على هذه القرارات. ومثل هذه الوصايا سوف تفرز أفضل الثمار، عند اتباع الأساليب النفسية السوية، في التعاطي مع الطفل المختبر لصدمة الفقدان، من قبل الأبوين والمحيطين بالطفل.

فالكشف عن الحقائق يؤدي إلى اطلاع الطفل على دقائق تفاصيل الأحداث والتغلب ببساطة على حزنه وآلامه وإقصاء الأوهام العابثة حول الموت عن ذهنه. فهذا الاجراء وإن كان يتسبب في إيلام الأبوين

1_ Lewis

وشعورهما باللوعة، ولكنه يخفف في نهاية المطاف من حدة ألم الأطفال وعنائهم.

يرى روزن (١٩٨٥) أن الطفل المتبقي قد يحاول التخفيف من حدة حزن أبويه بتبني حسن السلوك. وكلما كان الطفل أكبر يحتمل أن تكون الانعكاسات المتبلورة لديه أكثر تعقيداً وتنوعاً.

لاحظ روزن أن الكثير من هؤلاء الأطفال يشعرون بالمسؤولية إزاء أبويهم ويرغبون في تعويضهم عن المشاكل التي يتحملونها. وقد يعتبر هؤلاء الأطفال وجود الأبوين عامل تهدئة بالنسبة لأنفسهم، أي أنهم بالتعاطف مع أبويهم يخففون في الحقيقة من حدة آلام ومعاناة أنفسهم. كان الأطفال يلجأون إلى إحلال أنفسهم في مثل مكانة أبويهم ومن ثم يحاولون إسقاط أحزانهم على أبويهم لتهدئتها على هذا النحو.

والكثير من الأشخاص ينؤون عن بقية أبنائهم بعد موت أحدهم، ربما لخوفهم من مواجهة غضبهم. في مجتمعنا المدني لابد من ضبط الفظاظة. ومع أن الجميع يتحدد دورهم عموماً بالرغبة في تحاشي هذه القنبلة الموقوتة إلّا أن أكثر الناس يعتقدون أن الطفل بالفعل يصاب بالغضب والاستياء بعد موت أخيه أو أخته. من هنا يتجنبون مواجهته. وهذا هو بالذات سبب حرمان الطفل من الإسناد المعنوي.

نوه «روزن» و «كوهن» (١٩٨١) أن الطفل المتبقي يعاني من أمرين: موت الأخ أو الأخت وكذلك الحرمان من وجود الأبوين المنكوبين. وقد يحدث أن ينشغل الأبوان بأمور العزاء بحيث لا

يوليان الطفل المتبقي أي اهتمام. وبالطبع يكون هذا الاهمال مـؤقت وعابر. وقد يختبر أبوا الطفل الاكتئاب مما يؤدي إلى حرمان الطفل من اهتمامها ورعايتهما.

يذكر كوب[1] حالات تتجاوز فيها حدة انعكاسات هؤلاء الأطفال الحد الطبيعي حتى عند ابتلائهم بـمرض خـفيف لأنـهم يـرون فـي أعراض مرضهم أوجه التشابه مـع المـرض الذي فـتك بأخـيهم أو أختهم. بالطبع يمكن إدراك جميع هذه التفاصيل وفهمها. ولكـن قـد يبدي الطفل سلوكيات لا اجتماعية. يقول كوب: «التقيت مريضاً يعاني أخوه الأكبر من نوع من الأمراض الخطيرة وأخوه الأصغر من مرض جسيم آخر، والأبوان بطبيعة الحال ينفقان كل وقتهما في رعاية الأخ الأكبر وقلما يوليان الأخ الأصغر الاهتمام. فصار هذا الطفل نموذجاً لأكثر حالات ايذاء الآخرين والسلوك اللا اجتماعي حدة. فكان هذا الانعكاس يعود بالتأكيد إلى إهمال أبويه له.

ويذكر رزن حالة مراهق تطبع سلوكه، إزاء المـصير، بُـعيد مـوت أخيه، بالتحدي وكان أخوه قد غرق في مسبح ما فصار يلجأ وبذرائع مختلفة إلى السباحة في نفس ذلك المسبح، كان هذا المراهق يريد أن تحصل لديه الثقة بان الجميع لا يموتون في الظروف المماثلة أي أنه كان يرغب في التخفيف من حدة خوفه ورهبته على هذا النحو.

ومريض آخر كان يمشي بشكل متواصل في نفس الشارع الذي

1_ Cohb

قُتل فيه أخوه. ويعرض روزن كذلك حالة أخرى، فيقول: «كانت أخت إحد مرضاي قد سقطت من صخرة ما وتوفيت. فكان المريض يقف دوماً مع أصدقائه على حافة صخرة ويلعب هنالك بل ويرقص أيضاً».

ومثل هذا السلوك بإمكاننا أن نحلله على هذا النحو: المريض كان يحاول اثبات أنه محصن إزاء نفس الواقعة التي أودت بحياة أخته. وبالطبع يميز المعالجون بين الاجراءات العابثة التي يراد بها مجابهة الرهاب المرضي (لا سبب له) والمبادرات الخطيرة.

الافرازات البعيدة الأمد لموت الأخ أو الاخت:

يقسم كرل ورابكين (١٩٧٩) الأطفال الذين فقدوا أختهم أو أخاهم إلى ثلاثة أصناف:

١ ـ طفل قلق: يختار أعضاء أسرته الصمت وتجنب الكشف عن حقيقة الموت في جميع الظروف فتفقد الثقة والطمأنينة معناهما لديه فترهبه حقيقة أنه سوف يموت يوماً ما.

٢ ـ طفل مقيد: يوليه أبواه رعاية زائدة حفاظاً عليه فيتكون لديه تعلق زائد بهما وينظر إلى الدنيا باعتبارها محل زاخر بالمخاطر.

٣ ـ طفل بديل: يحيي هذا الطفل ذكريات الابن الميت. فأحياناً يستبدل بعض الأبوين أحد أبنائهما بطفلهما المتوفى. وهذه الحالة يختبرها على وجه الخصوص الأطفال ممن ولدوا بعد وفاة الأخت أو الأخ الأكبر ويكون لأبوي هؤلاء الأطفال توقعات زائدة منهم

ويرغبون في أن يملأوا لهم الفراغ الناشئ عن غياب ولدهم الراحل. لم يشر أي باحث حتى الآن إلى هذا الموضوع. ولكن الخبرات الشخصية دفعت الباحثين إلى الاستنتاج فيما يخص أغلب التلاميذ المتقدمين في الدراسة بان هذه الحالة تعتبر عاملاً في غاية الأهمية للنجاح.

يذكر «روزن» حالة شخص ما، كان، بعد مضي أعوام على موت أخته، يولي اهتماماً زائداً بولده وهو يشعر بقلق دائم على حالته الصحية. إنه يرىٰ أن هذه الرعاية الزائدة إنما هي وليدة خبرة فقدان مر بها في مرحلة الطفولة. فهذه الحالة لا تتأتى من رهاب الموت في مرحلة الطفولة فقط بل التعويض الخيالي عن الأبوين هو الآخر يتسبب في تكوّن مثل هذا السلوك.

الفصل الخامس

الآليات النفسية ودورها في تأمين الصحة النفسية للأطفال

تواؤم الأطفال مع صدمة الفقدان

استندت أغلبية الأبحاث الجارية حتى الآن حول دراسة وتحليل موضوع التكيف والمواجهة إلى تحليل سلوك الكبار، ولكن مثل هذه الظاهرة لا تحظى بأهمية فيما يخص الأطفال إلّا إذا أخذت بالاعتبار عملية التكيف مع الصدمة النفسية بحسب «نهج الحياة» و «المناهج التربوية» المتبعة (هانس وجانسون[1] ١٩٧٩). تتكون مقومات التكيف أو التوافق إنطلاقاً من مبادرات الطفل الذاتية في سياق تغيير المواقف الحرجة وتغيير نمط تقييم العوامل الصادمة، على قدر استيعابه المعرفي وخبراته العاطفية. ينبغي توجيه الطفل للاطلاع على مفاهيم الموت والرحيل بحسب مستوى إدراكه. وتعتبر مشاهدة موت الحيوانات والنباتات أمراً ملفتاً للانتباه ومفيداً في سياق تعرف الأطفال على هذه المفاهيم.

1_ Hansen and johnson

والتواؤم مع قضية الموت فيما لو يتم بشكل طبيعي وتلقائي وبعيد عن أي تمثيل اصطناعي هو الإجراء الأمثل في هذا السياق.

في الحقيقة، يتوجب أن يكون ادراك الطفل عن الموت ادراكاً عفوياً لا مكتسباً. والتواؤم معه أيضاً عملية تلقائية لا ملقنة ومستوحاة من الغير. أي أن الأسلوب الأمثل لإسناد الطفل في تعاطيه مع الأحداث اليومية التي يواجهها هو اطلاعه على مهارات التواؤم مع وقائع الحياة، السارة منها والمرة.

وفيما يخص ادراك مفهوم الموت، مثلاً، يشهد الأطفال في حياتهم العادية وبشكل طبيعي موت النباتات والحيوانات. ولو تم التحدث مع الطفل، بشكل مناسب ومنطقي، عن موت هذه الموجودات وردود الفعل الناشئة عنها فإن ذلك يعينه في مواجهة مفاهيم: الموت والميت والرحيل ويقلص، بالتالي، من خوفه. فعلى سبيل المثال، بامكاننا أن نبدأ الحوار بالكلام عن الأزهار التي تنمو في الربيع والصيف وتذبل في الخريف والشتاء. لنا أن نقول أن هذه التحولات تماثل الحياة والموت، فجميع الكائنات الحية تولد يوماً وتنمو ثم تموت في نهاية المطاف.

ينبغي ان تخلو الايضاحات المقدمة للطفل من أي نوع من الأوصاف المقلقة أو الموحشة، بل يجب ان تطرح بحكمة وكذلك بصبر وهدوء وأن تتسم ببساطتها، من هنا لو لم تتركز منذ البداية على الجوانب الغير سارة بل تستند على الجوانب اللطيفة في الحياة لكانت تؤدي إلى تضييق دائرة الخوف من الموت.

يتنبه الأطفال إلى أحاسيس واضطراب وخوف الأبوين من الموت عن طريق نوع من التعاطف والمشاركة الوجدانية[١]. ولإسناد الطفل في سياق تقبل حقيقة الموت ينبغي على الأبوين أن يتعاطيا مع الطفل على نحو يمكنه خلال عملية التوحد والتعاطف مع أحاسيسهما وعواطفهما أن يتعلم نمط التواؤم مع حدث الموت الصادم. إذاً، المحاولة الجادة والمواجهة الحقيقية لا تتركز فقط في كيفية ايضاح حقيقة الموت للأطفال بل في نمط ادراكاتنا، نحن أنفسنا، حول هذه الحقيقة وطريقة تواؤمنا معها وتقبلنا لها.

لدراسة أنماط تواؤم الأطفال مع الأحداث الصادمة، سيما الموت، يتوجب علينا الاستناد إلى الأساليب المختلفة التي يبدي الأطفال بواسطتها انعكاساتهم إزاء الوقائع والعوامل الصادمة أو يواجهونها بها. وإضافة إلى الأخذ بالحسبان مراحل نمو الطفل النفسي في جميع الاجراءات المتخدة، لابد من عمل حساب كذلك لعوامل أخرىٰ فاعلة في هذا السياق، نشير إليها بايجاز:

الخصائص الفردية:

للخصائص الفردية أهمية ودور في نمط مواجهة الطفل للضغوط النفسية. والمتغيرات ذات الصلة بهذه الخصائص، هي: العوامل الوراثية، الطباع، الذكاء ومهارات حل المشاكل.

1_ empathy

أ ـ العمر: يبدو أن آثار الضغوط النفسية، مثل الانفصال، فقدان الأم، فقدان شخص يتعلق به الطفل أو الرقود في المستشفىٰ، تتجلىٰ في سن التسعة أشهر وحتى الأربع سنوات أكثر من بقية المراحل العمرية. أما الأطفال دون الستة أو السبعة أشهر فإنهم مصونون من هذه الضغوط تقريباً بالنظر لانعدام التعلقات لديهم حتى هذه المرحلة. ومن هذا فإنهم لا يختبرون اضطراب الانفصال أبداً (بولبي ١٩٧٧).

ومن جهة أخرىٰ ينخفض احتمال تعرض الأطفال بعد الرابعة من العمر للأضرار. وربما يكون مدعاة ذلك حيازتهم مهارات معرفية أكثر نضوجاً، تمكنهم من ادراك هذه الملاحظة وهي أن الانفصال لا يعني بالضرورة قطع الارتباط أو الوداع النهائي. ولقضية فقدان الأبوين في هذا الخصوص قيمة شمولية أكبر لأنها تبين بوضوح حقيقة أخرىٰ وهي الدور الحاسم للعمر في تحديد الآثار النفسية القصيرة والبعيدة الأمد وبأنماط مختلفة. تشير المعطيات أن انعكاسات الحزن السريعة تستمر عند الأطفال من الفئات العمرية الأقل لفترات أقصر وتتسم بحدة أقل قياساً لما يظهر منها عند الكبار والمراهقين (بولبي ١٩٨٠، وكليمن ١٩٦٨ وراتز ١٩٦٠). وللأطفال كما أشرنا قبل أسطر انطباعات مختلفة حول تفسير مفهوم الموت والقضايا ذات الصلة به بحسب استيعابهم المعرفي واختلافاتهم الفردية.

من جهة أخرىٰ، لنا أن نقول أن تبلور انعكاس الحزن والهم السريع إزاء وفاة الأبوين، وإن كان لأمد أقل عند الأطفال الصغار ولكن عواقبها قد تتسبب على المدى البعيد في ظهور اختلالات

نفسية حادة (راتز ١٩٦٦). وهذه الآثار البعيدة الأمد ربما تكون حصيلة عوامل تظهر بعد حدث الموت وتولد (بنفس وطأة حدة الموت ذاته) ضغوطاً نفسية على الطفل. وهذه العوامل هي: استبدال مربي الطفل بشكل متتال، تشوش وضع البيت والأسرة، تغيير أدوار أعضاء الأسرة، الأضرار المادية والمعنوية، أثر وفاة أحد الأبوين على الآخر وانضمام زوجة الأب أو زوج الأم إلى الأسرة (راتز ١٩٦٦، و فارمن ١٩٧٤)[١].

فوفاة الأب أو الأم كغيرها من العوامل الصادمة الحادة، تعتبر حدثاً يقع خلال فترة زمنية قصيرة ولكن لتبعاتها مردودات حادة وطويلة الأمد. من هنا يعتبر عامل العمر فيما يخص مختلف الأحداث الصادمة متغيراً هاماً (هوتش[٢] وپلمور[٣] ١٩٧٩)، ومع ذلك لا يتماثل أثره وفاعليته في جميع الأحداث وفي مختلف الأماكن.

ب ـ خبرات الطفل وخلفياته السابقة: إلى أي مدى يكون الطفل قد واجه قضية الموت في مشاهداته وخبراته الشخصية، أو ما هي استنباطاته لهذا المفهوم من خلال موت الكائنات الأخرىٰ مثل النباتات والحيوانات و... تعتبر من العوامل الحاسمة على صعيد الاسراع أو الإبطاء في استيعابه مفهوم الموت ونمط توافقه الناجح أو

1_ Farman

2_ Hultsch

3_ Pelmo

الغير ناجح مع فقد أحبته.

تشير معطيات الأبحاث الجارية في هذا السياق أن الأطفال الذين يتعاطون في حياتهم اليومية مع الأحداث والوقائع المختلفة للموت وفناء الكائنات الحية بأسلوب طبيعي وعفوي يكونون أكثر استعداداً لتقبل حقيقة الموت.

ج ـ نوع الجنس: تبين معطيات أبحاث كثيرة أن فاعلية الجنس تتماثل (على أقل تقدير قبل سن البلوغ) على صعيد نمط الانعكاس إزاء مختلف الأحداث الصادمة. ومن جهة أخرىٰ يبدو أن الذكور أكثر تقبلاً للصدمات من الاناث (راتر ١٩٧٠ ـ ١٩٨٢).

أوضحت أبحاث اتود[١] واسپيس ومارك[٢] وبرنت (١٩٨٤) أن عدم إبداء الانعكاس المناسب من قبل الذكور إزاء حدث الموت، سيما موت الأب، ينجم عنه ظهور اختلالات أكثر حدة وأطول أمداً عندهم. قد يكون بإمكاننا أن نقول أن استعداد الذكور لتقبل الصدمات فيزيولوجياً أكثر، قياساً إلى قابلية تحمل الأخطار الفيزيائية (راتر ١٩٧٠).

د ـ العقائد والتوجيهات الأسرية الدينية: لانطباعاتنا إزاء الموت وتحليلنا وتعابيرنا التي نستخدمها في حديثنا مع الطفل حول الحياة

1_ Atwood

2_ Mark

بعد الممات دور مؤثر في نمط تواؤم الطفل معه.

تؤكد الأبحاث البيثقافية (بين الثقافات) علىٰ دور العقائد الدينية (المسيحية، الاسلامية، اليهودية و...) وتبين أن الأطفال المسلمين والدرزية يحققون على صعيد السرعة نجاحاً أكبر في التوصل إلى المفهوم الحقيقي للموت والتواؤم معه قياساً إلى أتباع الأديان والمذاهب الأخرىٰ. بالطبع لابد من التأكيد، دون تلكؤ، على أن الايضاحات والتحليلات التي نعرضها للطفل عن مفهوم الموت، من وجهة نظر الدين، لا تثمر انطباعاً ايجابياً بناء إلّا إذا أخذ فيها بالاعتبار مستوى استيعابه الادراكي وامكانية تقبله لها بشكل طبيعي وفطري.

تطبيقات نفسية:

والطفل يتقدم في مراحل نموه وبلوغه تتدرج استفساراته في اكتساب أهمية أكبر بسبب تقدمه في العمر مما يتطلب بالطبع الرد عليها بأجوبة أكثر تعقيداً.

وأفضل موعد لتوجيهه، على صعيد الصحة النفسية، فيما يخص موت الأحبة يكون عند وقوع حادث ذي ارتباط بموت كائن حي سواء كانت حشرة مثل الزنبور أو النمل أو طائر أو أحد الحيوانات الأليفة.

فمثل هذا الحدث يفسح للطفل مجالاً لمشاهدة كائن حي عن قرب ليكون بمقدوره اكتساب الاستعداد العاطفي والنفسي اللازم لتقبل حقيقة الموت.

عندما ينظر الطفل إلى الشخص الميت، يحسن بالأبوين أن يذكراه بالذكريات والأحداث التي شهدها فيما يخص موت الحشرات والحيوانات ليسهل عليه بذلك إدراك حقيقة الموت.

فأهم الملاحظات الأساسية التي يتوجب على الأبوين عمل حساب لها في ظروف تعرض الطفل للحداد وصدمة الفقدان هي:

١ ـ الصدق والصراحة:

بإمكان أغلبية الأطفال استقراء ما يخفيه الأبوان من نوايا من خلال أقوالهما وأحاديثهما. فتبرير موت الجدة أو الجد بأنهما قد سافرا في رحلة طويلة لن يعودا منها كذب جلي لا أساس له.

فالأقرباء وأعضاء الأسرة الذين يحاولون إخفاء حقيقة موت الأحبة الراحلين عن الطفل سوف يتنبهون عاجلاً أم آجلاً للتبعات السيئة الظاهرة في سلوك الطفل جراء هذا الاسلوب الغير صادق في التعاطي معه. من هنا يتوجب على الأبوين أن يوضحا له الحقائق في الظروف المناسبة، كما هي، وبصدق وشفافية آخذين بالحسبان مستوى استيعابه ونمط نظرته إلى الموت، وأن يتحاشيا أي نوع من الخداع والتحريف وإخفاء الحقائق.

٢ ـ استخدام الألفاظ العينية والحقيقية:

الاطلاع على مخزون الألفاظ عند الطفل وعلى نمط استيعابه الإدراكي عن المفاهيم والمصطلحات، من شأنه أن يعين للأبوين في

سياق الاختيار الصحيح للألفاظ العينية القابلة للفهم بالنسبة له. فبإمكانهما أن يقولا للطفل: «مثلما تموت الأزهار، الانسان أيضاً يموت يوماً ما». أما تشبيه الموت بالنوم تماماً فانه قد يعرض الطفل للكوابيس الليلية أو إلى الأرق أو الاضطراب عند اللجوء إلى النوم.

توخوا الدقة عند النطق بكلمة «الله»:

مع أن مشاطرة الأبوين الطفل همومه وأحزانه وتعاطفهما معه يعتبر أمراً في غاية الأهمية، ولكن لابد من الالتفات إلى أن امتزاج أفكار الأبوين وتصوراتهما مع أفكار الطفل وتصوراته ينبغي أن لا يكون على نحو يولد في ذهن الطفل تصورات غامضة أو انطباعات خاطئة عن الايمان بالله ومكانته.

فعند تضرع الطفل إلى الله بأن يعيد إليه أخته أو أخاه الراحل وتوقعه بأن يستجيب الله دعاءه يجب اطلاعه على استحالة تحقيق توقعه وتلبية طلبه لكي لا يثير هذا الإحباط سلوكاً انفعالياً عند الطفل إزاء الله.

إن ادعاء بعض الأبوين، عند بسط قضية الموت لأطفالهما، بأن الشخص الميت قد رحل إلى الله ولن يعود أبداً أو أن الله أخذه منا أو غيرها من التبريرات المماثلة قد يوحي إلى ذهن الطفل، بادئاً، انطباعات خاطئة عن خالق عالم الوجود مما يتسبب في مراحل نموه التالية في تبلور مشاكل أكثر تعقيداً في دائرة عقائده الدينية.

٣ ـ التعاطف مع مشاعر الأطفال:

مثلما نكون نحن الكبار بحاجة إلى من يشاطرنا همومنا وأحزاننا عند وقوع أي حدث مأساوي فالأطفال هم أيضاً يميلون إلى التحدث إلى الآخرين عن مشاعرهم عند مواجهة صدمة الفقدان. يحسن بالأبوين أن يوفرا له الظروف المناسبة للتنفيس بحرية وانطلاق عن معاناتهم والضغوط والآلام التي يتعرضون لها في مثل هذا الظرف ويكون للأبوين دور في غاية الحساسية والأهمية في سياق اصلاح وتلطيف مشاعر الأطفال. وينبغي عليهما أن لا يتركا حالة الهم والحزن تتثبت لديهم أو يسندا هم للابقاء عليها كما يجب في الوقت نفسه أن لا نتجاهل مشاعر الطفل الحقيقية أو نهزأ بها بل نوازن بشكل مناسب بين التعاطف معه من جهة وإقصائه عن هذه الأجواء الحزينة من جهة أخرىٰ.

وفي هذا المجال نقدم قائمة بالتطبيقات العملية للأبوين ممن تعرض أبناؤهما إلى صدمة الفقدان ليكون بإمكانهما الاستناد إليها حفاظاً على الصحة النفسية لأطفالهما.

أ ـ اجراءات مطلوبة (اجراءات مسموح بها):

١ ـ اسناد الأطفال للاطلاع بشكل تدريجي على مفاهيم مثل الموت والرحيل عن طريق مشاهداتهم اليومية فيما يخص النباتات والحيوانات و...، وبحسب مستوى استيعابهم الإدراكي.

ـ عند مواجهة حدث الموت، يجب حث الأطفال في أي من المراحل للتحدث إلى الكبار عن مشاعرهم وأفكارهم ومعلوماتهم حول الموت.

ـ لابد من الإجابة على اسئلة الأطفال عند مواجهة موت الأحبة على قدر استيعابهم الادراكي وبعيداً عن الخيالات، والتطبع بالهدوء والصدق وتجنب المشاعر المبالغ فيها.

ـ يجب منح الأطفال الثقة بأن الموت ليس عقاباً إزاء سلوكهم الخاطئ وانه لا ينبغي أن نربط المعاناة والموت بالذنوب والعقاب الالهي أو الجزاء.

ـ يتوجب أن نسمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم إزاء موت الأحبة بانطلاق وحرية.

ـ بعد موت أي شخص، يتعلق به الطفل بشدة، لابد لنا أن نجهد لتوفير نفس الظروف المعيشية السابقة للطفل بالنظر لحاجة الأطفال إلى الاستقرار ليكون بإمكانهم التكيف بشكل أفضل مع الأحداث الصادمة.

ـ أن يكون التحليل الذي نقدمه للأطفال حول موت الأحبة يتناسب مع عمر الطفل وجنسه وثقافته وعقائده واختلافاته الفردية مع بقية الأطفال.

ـ أن نمنح الأطفال فرصة مشاطرة الأسرة همها وحزنها فنعرب لهم عن همنا وحزننا بصدق.

ـ أن نسمح للأطفال بالتنفيس عن همهم وحزنهم بأي أسلوب

يرتؤون، مثل: البكاء، اللعب، الغضب، اليأس، الشعور بالذنب، اظهار الود، سرد الذكريات والنكوص إلى سلوكيات غير متوقعة في مثل أعمارهم، لأن الأطفال الذين يتنكرون بشكل متواصل لحدث الفقدان ويتجنبون الكشف عما يتولد لديهم من أعراض ويأبون التنفيس عن مشاعرهم قد تتأخر مسيرة هذه العملية لديهم وهي بالطبع مجابهة ضارة بحد ذاتها.

- لابد أن يجتاز الطفل مراحل الحداد والحزن الانتقالية (الصدمة، الاستياء والغضب، المساومة (المراوغة)، الاكتئاب والتقبل) بسرعة وبأسلوب خاص (التخيل، اللعب، اختيار البدائل الوهمية والأحلام البناءة).

- ابداء مرونة أكبر إزاء مطالب الأطفال عند تأزم ظروف الحداد والفقدان.

- لابد ان يمنح الطفل الحرية فيما يخص تخيلاته الداخلية وهواجسه وعواطفه، وفسح المجال أمامهم للتحدث عن همومهم وعرض ذكرياتهم عن الشخص المتوفى.

تنويهات تحذيرية:

- لابد أن تأخذوا بالحسبان أن بامكان الأطفال اختبار الحداد وحزن الفقدان، ولكن هنالك اختلافات بين حدادهم وحداد الكبار، فالأطفال يستجيبون لصدمة الفقدان في كل من مراحل نموهم وتحولهم النفسي بحسب ما يكونون قد حققوه من خصائص.

ـ يجب التنبه إلى أن «صدمة الفقدان» قد تمثل بوضوح ضربة نفسية أليمة. ولكنها، مع ذلك، قد لا تؤدي بالضرورة إلى توقف نمو الطفل.

فلنعلم أن الأطفال من الفئة العمرية (٥ ـ ٧ سنوات) هم فئة سريعة التضرر بالنظر لضعف قابلية التواؤم والتكيف لديهم وإن كانوا على نفس الوضع قبل هذه السن أيضاً.

إذاً من الضروري الاطلاع على أدق تفاصيل انعكاسات الطفل وتغييراتها بعد التعرض لصدمة الفقدان وإجراء دراسات وأبحاث أكثر عمقاً بشأنها.

ب ـ اجراءات مرفوضة (إجراءآت مطلوب تجنبها):

ـ عند وقوع حدث الموت ينبغي ان لا نترك الطفل وشأنه يصارع الدوامة دون إرشاده وتوجيهه بحسب ما يناسب عمره.

ـ أن نتحاشى استخدام التعابير والتحاليل الفلسفية والدينية عند محاورة الأطفال الصغار.

أن لا نمنع الأطفال من الإعراب عن مشاعرهم وعواطفهم في ظروف الحزن والهم والحداد.

ـ أن لا يموه الأبوان على قضية الموت بالاستناد إلى اسطورة سوف يتنكر لها الطفل يوماً ما.

ـ ينبغي أن لا يتم اللجوء إلى تشبيه الموت بالسفر أو النوم، المرض الطويل الأمد أو...

ـ أن لا يحرم الأبوان الطفل من حقه في البكاء أو الالحاح عليه للتظاهر بأحاسيس لا تداخله.

على أية حال، ينبغي أن نذكر أن ما يبديه الأطفال من انعكاسات تتناسب مع أعمارهم، مستوى ذكائهم وثقافاتهم وعقائدهم والأساليب التربوية والخبرات الشخصية.

من هنا لا يمكن تحديد طرق حل أو تطبيقات عامة ومتماثلة في هذا السياق. ما يهم هو التعاطي مع الطفل بأسلوب مناسب ومتلائم مع ظروفه وأوضاعه النفسية والعاطفية بما يوفر له جواً مفعماً بالهدوء والوضوح، وأن ينعم بظروف يمكن أن تتغير بحسب الاختلافات الشخصية الذاتية والبيشخصية التفاعلية وخصائص بناء الأسرة.

هنالك عوامل كثيرة فاعلة في هذا السياق، منها:

ـ إلى أي حد كان الشخص المتوفى قريباً إلى الطفل؟

ـ ما مدى تحمل الطفل واستعداده لتقبل الحقائق عند مواجهة هذا الحدث؟

ـ من هم الأشخاص الذين من شأنهم أن يحلوا محل الشخص المتوفى لحظوتهم بنفس مكانته وبإمكانهم أن يمدوا جسور الود والثقة مع الطفل؟

ـ سلامة الطفل الجسمية والعاطفية وكذلك خبراته السابقة عن الفقدان وما إليها من مفاهيم. وكل من هذه العوامل يؤثر بدوره في نمط اختيار الاسلوب الأمثل والتواؤم مع حدث الموت.





الملحق (١)
معطيات الأبحاث حول الأطفال في ايران[١]

دارت استفساراتنا خلال هذا التحقيق الجاري لدراسة تحول مفهوم الموت عند الأطفال حول المحاور التالية:

١ ـ هل يوجد ارتباط بين النمو المعرفي وتطور مفهوم الموت؟

٢ ـ هل هنالك أي ارتباط بين تطور مفهوم الموت والتقدم في العمر؟

٣ ـ في أي سن يستوعب الأطفال في ايران مفهوم الموت؟

٤ ـ كيف يتم ادراك العناصر الثلاثة لمفهوم الموت من قبل الأطفال، بحسب العمر والنمو المعرفي؟

لتحليل تطور مفهوم الموت عند الأطفال الايرانيين ونمط اجتياز

---

١ ـ أجري هذا المسح من قبل المؤلف في العام ١٩٨٥ وعرضت معطياته في ندوة «الصدمة النفسية» الذي عقدته جامعة العلوم الطبية ومؤسسة طهران لطب النفس في العام (١٩٩٠).

مراحل تطور مفهوم الموت بذلت المساعي للاستناد إلى أدق أساليب البحث وأكثرها تماشياً مع الأساليب الطبيعية وهو أسلوب الحوار السريري. فلمعرفة طبيعة تفكير الأطفال تمت الإفادة من الأسلوب السريري (العيادي) لجان بياجه وهو الحد الفاصل بين أسلوب المشاهدة والأسلوب التجريبي. ومن مزايا هذا الأسلوب أنه يظهر الادراك العفوي عند الأطفال فيما يخص عناصر الموت من خلال إجاباتهم التلقائية ويسمح للمختبرين أن يدلوا بإجاباتهم بعيداً عن التعليمات والاتجاهات والعادات والايحاءات الخارجية.

الاشخاص محل الاختبار: جميع الأطفال من الفئة العمرية (٤ ـ ١٠) سنوات من أطفال الرياض ومدارس الابتدائية المقيمين في طهران.

النموذج الاحصائي: (٢٧٠) طفلاً تم اختيارهم من بين الأطفال محل الاختبار بطريقة الاختيار التجمعي للعينات.

المتغيرات محل الدراسة: النمو المعرفي، تطور مفهوم الموت وعمر المختبرين.

وسائل وطرق جمع المعلومات: الحوار السريري والمشاهدة العادية لسلوك المختبرين والتي تمت في ظروف مختبرية وسريرية (أي الحد الفاصل بين الاسلوب التجريبي والمشاهدة).

فرضيات التحقيق:

١ ـ هنالك ارتباط بين النمو المعرفي وتطور مفهوم الموت.

٢ ـ يوجد ارتباط بين مفهوم الموت وعمر المختبرين.

٣ ـ يتم التدرج في إدراك العناصر الثلاثة في مفهوم الموت من الأسهل نحو الأصعب.

تعريف المفاهيم الأساسية:

النمو المعرفي: المقصود من النمو المعرفي في هذا البحث هو توصل الطفل إلى مفهوم الحفاظ الذهني للمقادير، المادة، السائل، الوزن والحجم بحسب نظام بياجه. فأي تقدم أو تأخر في تكوّن كل من هذه المفاهيم يشير إلى وجود اختلال في النسق العادي لنمو الاستيعاب المعرفي عند الطفل. ويتم تحليل وتقييم هذه المفاهيم بأسلوب الاختبارات السريرية لبياجه.

ونعني بإدراك مفهوم الموت هو نفس العناصر الثلاثة التي أسميناها: «الاستمرارية (عدم امكانية المعاودة)» و «الشمولية» و «توقف الوظائف الحيوية (انعدام الأداء الوظيفي في أعضاء الجسم)» بحسب استمارات استطلاع اسميلانسكي.

نموذج من الاسئلة المنتخبة لتقييم عناصر مفهوم الموت:

«عنصر استمرارية الموت»:

ـ هل يمكن لمن يموت أن يعود إلى الحياة ويأتينا ثانية؟

ـ هل يمكن أن نفعل شيئاً نعيد به الميت إلى الحياة؟ كيف؟

ـ هل يمكن ان نمنع موت الآخرين؟

***

عنصر شمولية الموت:

ـ هل يموت الجميع؟

ـ هل هنالك شيء حي لا يموت؟

ـ هل تموت أنت أيضاً؟

ـ ماذا عن النباتات والحيوانات و... أو من يعيش في الخارج؟

ـ هل يموت أبواك أيضاً؟

***

عنصر توقف الوظائف الحيوية:

ـ كيف نفهم أن شخصاً ما قد مات؟

ـ عندما يموت أي شخص، أين يذهب وماذا يحصل بعد ذلك؟

ـ هل يشعر الاشخاص الذين يموتون بالحزن أيضاً؟

ـ إذا نوجه ضربة لمخلوق ميت، هل يشعر بالألم.

***

بعض معطيات الأبحاث:

الجداول ذات الصلة بارتباط النمو المعرفي مع عناصر مفهوم الموت:

الجدول (أ)

عناصرمفهوم الموت / النمو المعرفي	الاستمرارية				المجموع
	مستوعب		غير مستوعب		
	الوفرة	النسبة المنوية	الوفرة	النسبة المنوية	
لم يبلغ مرحلة الحفظ الذهني	١١	٣٥	١٩	٦٥	٣٠
على الحدود	٢٠	٦٧	١٠	٣٣	٣٠
حقق الحفظ الذهني	٣٠	١٠٠	٠	٠	٣٠
المجموع	٦١	٦٧/٧	٢٩	٣٢/٢	٩٠

الجدول (ب)

عناصرمفهوم الموت / النمو المعرفي	الشمولية				المجموع
	مستوعب		غير مستوعب		
	الوفرة	النسبة المنوية	الوفرة	النسبة المنوية	
لم يبلغ مرحلة الحفظ الذهني	١٠	٣٤	٢٠	٦٦	٣٠
على الحدود	١٦	٥٤	١٤	٤٦	٣٠
حقق الحفظ الذهني	٢٨	٩٥	٢	٥	٣٠
المجموع	٥٤	٦٠	٣٦	٤٠	٩٠

الجدول (ج)

عناصر مفهوم الموت / النمو المعرفي	توقف الوظائف الحيوية				المجموع
	مستوعب		غير مستوعب		
	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	
لم يبلغ مرحلة الحفظ الذهني	٧	٢٢	٢٣	٧٨	٣٠
على الحدود	١٤	٤٧	١٦	٥٣	٣٠
حقق الحفظ الذهني	٢٣	٧٧	٧	٢٣	٣٠
المجموع	٤٤	٤٨/٨	٤٦	٥١/١	٩٠

الجدول (ج)

عناصر مفهوم الموت / النمو المعرفي	توقف الوظائف الحيوية				المجموع
	مستوعب		غير مستوعب		
	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	
لم يبلغ مرحلة الحفظ الذهني	٧	٢٢	٢٣	٧٨	٣٠
على الحدود	١٤	٤٧	١٦	٥٣	٣٠
حقق الحفظ الذهني	٢٣	٧٧	٧	٢٣	٣٠
المجموع	٤٤	٤٨/٨	٤٦	٥١/١	٩٠

الجدول رقم (٢)

معطيات الأبحاث الجارية لتحليل ارتباط النمو المعرفي مع ادراك عناصر مفهوم الموت تحليلاً احصائياً

عناصر مفهوم الموت / الفئات العمرية	الاستمرارية				الشمولية				توقف الوظائف الحيوية				المجموع	
	مستوعب		غير مستوعب		مستوعب		غير مستوعب		مستوعب		غير مستوعب			
	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية	الوفرة	النسبة المئوية
لم يبلغ مرحلة الحفظ الذهني	١١	١٢/٢	١٩	٢١/١	١٠	١١/١	٢٠	٢٢/٢	٧	٧/٧	٢٣	٢٥/٥	٩٠	٣٣/٣
على الحدود	٢٠	٢٢/٢	١٠	١١/١	١٦	١٧/٧	١٤	١٥/٥	١٤	١٥/٥	١٦	١٧/٧	٩٠	٣٣/٣
حقق الحفظ الذهني	٣٠	٣٣/٣	٠	٠	٢٨	٣١/١	٢	٢/٢	٢٣	٢٥/٥	٧	٧/٧	٩٠	٣٣/٢
المجموع	٦٠	٢٢/٥	٢٩	١٠/٧	٥٤	٢٠	٣٦	١٣/٣	٤٤	١٦/٢	٤٦	١٧	٢٧٠	١٠٠

الملحق (٢)

نموذج لحوار عيادي مع الأطفال حول مفهوم الموت[1]

العمر: ٥/٣ السنة

الجنس: انثى

نص الحوار:

١ ـ هل يموت الإنسان؟

ـ نعم

٢ ـ كيف يموت؟

ـ بالبندقية

---

١ ـ الحوار العيادي (السريري) بأسلوب جان بياجه، طريقة تعتبر الحد الوسطي بين طريقة المشاهدة والطريقة التجريبية. ويتم هذا الحوار في أجواء تسودها حرية تامة ليكون بإمكانهم عرض أفكارهم وانطباعاتهم العفوية عن أي مفهوم بعيداً عن ظروف وأجواء الضغط.

٣ ـ إِلَى أين يأخذون من يموت؟

ـ الى عيادة الطبيب.

٤ ـ وبعد ذلك ماذا يفعلون بالميت؟

ـ يدفنونه.

٥ ـ وهل يستطيع من يُدفن أن يعود إلى بيته؟

ـ نعم.

٦ ـ وكيف يصبح من يموت؟

ـ يغلق عينيه.

٧ ـ وهل يتألم الميت لو وِخز بأبرة؟

ـ نعم.

٨ ـ هل يشعر بألم قوي.

ـ نعم.

٩ ـ هل تموت الأزهار أيضاً؟

ـ نعم.

١٠ ـ ماذا عن الحيوانات؟

ـ نعم.

١١ ـ هل يموت الآباء والأمهات؟

ـ لا.

١٢ ـ من يموت؟

ـ الجنود.

١٣ ـ أين ذهبت جدتك التي ماتت؟

ـ رحلت إلى الله.

١٤ ـ هل تعود جدتك إلينا ثانية؟

ـ لا أعلم.

١٥ ـ هل يتكلم الميت؟

ـ لا.

١٦ ـ هل يمشي الميت؟

ـ لا.

١٧ ـ لو نصبّ كأساً من ماء مثلج على الميت، هل يشعر بالبرد؟

ـ نعم.

١٨ ـ هل تموتين أنت أيضاً؟

ـ لا.

***

العمر: ٤ سنوات

الجنس: أنثى

نص الحوار:

١ ـ ماذا يعني الموت؟ كيف يموت الإنسان؟

ـ في اميركا يقتلون الناس ويأخذونهم إلى المستشفى. يجرون لهم عملية جراحية ولكنهم لن ينالوا الشفاء.

٢ ـ من يموت؟

ـ الرجال يموتون، الجنود أيضاً يموتون. اميركا تخفي نفسها ثم تقتل الجنود.

٣ ـ ماذا يحدث بعد الموت؟

ـ عندما يموت الجندي يحرقونه.

٤ ـ وهل تموت الأزهار والأعشاب أيضاً؟

ـ لا، الأزهار لا تموت.

٥ ـ لماذا؟

ـ لأن الأزهار تبقىٰ في الجنة.

٦ ـ هل يموت الله.

ـ لا لأننا لا نرى الله. إنه يخفي نفسه في السماء. لأن الله يريد أن يعيش لوحده ولا يموت.

٧ ـ هل يموت بابا وماما والأقارب؟

ـ لا، بابا وماما لا يموتان.

٨ ـ لماذا؟

ـ لو تموت ماما، كل شيء يحترق. سوف يلقونني أنا أيضاً في النار.

٩ ـ وهل يشعر الميت بالألم لو ضربناه؟

ـ نعم.

١٠ ـ كيف يموت شخص ما؟

ـ عندما يـخرج الدم مـنه، فـإنه سـوف يـموت ويأخـذونه إلى المستشفى.

١١ ـ هل تموت الحيوانات، مثل الثعلب والأسد؟

ـ نعم، يربطون أرجلهم ويضربونهم حتى يموتوا.

***

العمر: ٥ سنوات

الجنس: أنثى

نص الحوار:

١ ـ هل عندكم في الدار سمكة حمراء؟

ـ نعم.

٢ ـ هل عندكم حيوان آخر أيضاً؟

ـ نعم، عندنا ديك ودجاجة.

٣ ـ أين تضعون هذه الحيوانات؟

ـ وضعناهما في الحديقة.

٤ ـ ماذا يعني الموت؟

ـ لا أعلم.

٥ ـ عندما يقولون: فلان مات، ماذا يقصدون؟

ـ يقصدون أنهم سوف يأخذونه ويدفنونه.

٦ ـ وهل تموت الأسماك أيضاً؟

ـ نعم.

٧ ـ كيف تموت الأسماك؟

ـ يرمونها بعيداً! ثم تغلق هي عيونها.

٨ ـ هل تموت الأشجار؟

ـ نعم.

٩ ـ كيف تموت؟

ـ تسقط أوراقها كلها.

١٠ ـ وهل تموت الأزهار؟

ـ لا، الأزهار لا تموت.

١١ ـ ولماذا لا تموت؟

ـ الأزهار لا تموت أبداً.

١٢ ـ وهل يموت الإنسان؟

ـ نعم، الإنسان يموت.

١٣ ـ وأين يأخذونه؟

ـ سيارة الاسعاف تأخذه، يغطونه بشيء ما ويأخذونه.

١٤ ـ هل رأيت حتى الآن شخصاً مات؟

ـ نعم، جدة صديقي عادل.

١٥ ـ أين أخذوها؟

ـ أخذتها سيارة الإسعاف إلى المسجد.

١٦ ـ لماذا إلى المسجد؟

ـ لا أعلم.

١٧ ـ حسناً، أخبريني الآن، هل يموت الناس جميعاً؟

١٨ ـ وهل يموت الآباء والأمهات أيضاً؟

ـ نعم، يموتون ويأخذونهم بسيارة الاسعاف.

***

العمر: ٦ سنوات

الجنس: أنثىٰ

نص الحوار:

١ ـ هل رأيت فراشة حتى الآن؟

ـ لا

٢ ـ ماذا عن الطيور؟

ـ نعم.

٣ ـ هل عندك سمكة حمراء صغيرة؟

ـ نعم، كان عندي ولكنها ماتت.

٤ ـ كيف ماتت؟

ـ كانت قد اتسخت.

٥ ـ ماذا يعني الموت؟

ـ لا أعلم.

٦ ـ إذاً، كيف تقولين أن الأسماك تموت؟

ـ لا أعلم، بابا قال.

٧ ـ حسناً، هل يموت الناس أيضاً؟

ـ نعم، ولكن العجائز فقط.

٨ ـ لماذا؟

ـ لأنني أعلم، العجائز فقط يموتون.

٩ ـ ماذا يحصل عندما يموت الإنسان؟

ـ يضعونه على سرير ووسادة.

١٠ ـ هل رأيت شخصاً ميتاً حتى الآن؟

ـ نعم، رأيت جدة مريم.

١١ ـ ماذا فعلوا بها؟

ـ أخذوها إلى مكان للموتى.

١٢ ـ هل نموت جميعاً؟

ـ نعم.

١٣ ـ ولكنك قلت العجائز فقط يموتون؟

ـ نعم، لأننا أيضاً نصبح عجائز.

١٤ ـ ماذا عن الآباء والأمهات؟

ـ هم أيضاً يموتون عندما يعجزون.

١٥ ـ وهل تموت الأزهار أيضاً؟

ـ لا.

١٦ ـ الأشجار تموت أيضاً؟

ـ لا.

١٧ ـ ماذا عن الطيور؟

ـ نعم.

١٨ ـ كيف؟

ـ عندما تطير فوق النار يشتعل ريشها فتحترق.

***

العمر: ٨ سنوات

الجنس: أنثى

نص الحوار:

١ ـ ماذا تعرفين عن الموت؟

ـ الإنسان لا يحب أن يموت، لأنه لا يعرف ماذا يحدث. إنه يخاف، لأنه لا يعرف هل يذهب إلى الجنة أم الى النار.

٢ ـ ماذا يحصل للإنسان فيموت؟

ـ يرتعش، يبرد جسمه. يتوقف قلبه عن العمل ويخاف. ثم يموت.

٣ ـ هل الموت خاص بالإنسان فقط؟

ـ لا، الحيوانات تموت أيضاً. إنه خاص بجميع الأحياء.

٤ ـ وهل الموت بيد الإنسان نفسه.

ـ لا، ليس بيده. الله يريد أن يأخذ عبده إلى الجنة أو إلى النار.

٥ ـ وهل الموت كان منذ البدء أم لا؟

ـ نعم، كان منذ البداية. قد لا يموت هنا أي شخص ولكن في مدينة أخرىٰ يموت عدة أشخاص.

٦ ـ هل الموت اختياري أم إجباري؟

ـ إذا كان الإنسان وحيداً، مرهقاً، أو عنده ما يؤذيه يجب أن يموت. ولكن إذا كانت حياته جيدة يتمنى أن يعيش (١٠٠) عام، وأن لا يموت.

٧ ـ أقصد من السؤال: هل الموت بيد الإنسان نفسه؟

ـ لا، نعم، حسناً، الإنسان إذا رغب في الموت، يموت.

٨ ـ ماذا عن المريض إذا كان يرغب في ان يبقىٰ حياً؟

ـ إنه يدعو الله.

٩ ـ وإذا لم تتحسن صحته، هل الموت أو عدم الموت يكون بيده هو؟

ـ لا، بل بيد الله.

١٠ ـ كيف تموت الأشجار؟

ـ يدخل الله فكرة قطع الشجرة في رأس رجل ما. وعندما يقطعها تموت الشجرة. أو تجف الأرض وتخلو من الماء، فتموت الشجرة عطشاً.

١١ ـ ما هو الفرق بين الإنسان النائم والإنسان الميت؟

ـ النائم يغلق عينيه ويكون مرتاحاً، ولكن الميت قد لا تكون عيناه مغلوقتين. قد تكونا مفتوحتين. إنه يشعر بالألم ولا يستطيع التـنفس بعد ذلك.

***

الصف: الثاني

العمر: ٨ سنوات

نص الحوار:

١ ـ كم سمكة كانت عندك.

ـ أربع سمكات.

٢ ـ كم سمكة عندك الآن؟

ـ ماتت ثلاثة منها.

٣ ـ أين ذهبت الأسماك التي ماتت؟

ـ دفنتها جنب الحديقة.

٤ ـ دفنتها هناك؟ ماذا حصل بعد ذلك؟

ـ لا أعلم، أرواحها صعدت إلى السماء.

٥ ـ قلت، معلمتك، في الصف الأول قد ماتت، أين ذهبت؟

ـ صعدت روحها إلى السماء؟

٦ ـ وأين ذهبت هي؟

ـ ومن أين لي أن أعلم.

٧ ـ رأيتك حزينة، تبكين. لماذا بكيت؟

ـ لأنها كانت شابة. لا أقدر أن أراها بعد الآن. كأنها رحلت إلى الله.

٨ ـ هل تتصورين أنها تعود إلى الحياة وتأتيكم ثانية؟

ـ نعم، سوف تعود إلى الحياة يوماً.

٩ ـ متى؟

ـ يوم القيامة.

١٠ ـ هل بامكانك أن ترينها؟

ـ لا أعلم.

١١ ـ عندما ماتت معلمتك، إلى أين أخذوها؟

ـ أتصور إلى المقبرة.

١٢ ـ وماذا فعلوا بها؟

ـ دفنوها.

١٣ ـ هل تتصورين أنها سوف تبقى في التراب؟

ـ نعم تبقىٰ ولكن روحها تصعد.

١٤ ـ وماذا عن جسمها؟

ـ لا أعلم.

١٥ ـ وماذا يحدث للأشجار في النهاية؟

ـ تجف.

١٦ ـ ماذا تعنين؟

ـ أعني أنها تموت.

١٧ ـ تموت، فأين تذهب؟

ـ لا أعلم[١].

١ ـ نماذج مختارة من حوار مسجل مع الأطفال خلال أيام عيد الربيع في ايران، والذي يحتفظ فيه الأطفال غالباً بأسماك حمراء صغيرة تيمناً.

الملحق (٣)

«حكاية الجدة»[1]
(حكاية لايضاح مفهوم الموت والحياة للأطفال)

بقلم: فرانس هانبر وكريستيان هوكر

الجدة، مكانة يعتبر التبوء به أمراً حسناً للغاية. فبامكانكم عندئذ أن ترون أحفادكم وتشاركونهم اللعب. يكون بمقدوركم ان تلتذوا من أعمال لم تفعلوها حتى في طفولتكم.

كانت الجدة «ماري»، رغم أن عمرها تجاوز السبعين، في غـاية النشاط والنضارة. كانت بالنسبة لحفيدها «تومي» زميل لعب، تكبره

---

١ ـ سرد حكايات مماثلة لهذه الحكاية من شأنه أن يـطلع الأطـفال، بـبساطة وبشكـل موضوعي، على ظاهرة الموت والحياة، وأن يكسبهم الاستعداد لتـقبل وقـائع وأحـداث الحياة، السارة منها والمريرة.

*يذكر أن القصة ترجمت عن نص ترجمتها الفارسية وليس عن النص الأصلي.

في العمر.

كانت الجدة بالنسبة لتومي، شخصاً محبوباً لا مثيل له حقاً. كانت طاهية حقيقية.

كانت تصنع لتومي دوماً أكلته المحبوبة، وهي عصيدة الذرة. كان تومي، وهو ماهر في التخيل، يصنع من عصيدته جبلاً أو قلعة أو حفرة كبيرة ثم يملأها بزبد سائل.

إحزروا، من كان أفضل من يشارك تومي في لعبة كرة القدم؟

نعم، صحيح. جدته «ماري».

لم تكن، طبعاً، بمثل سرعة تومي ونشاطه. ولكن كان عندها دوماً الوقت الكافي لتشاهد فيه لعب تومي، وتهتف فرحاً كلما سجل تومي هدفاً، بالضبط كما يهتفون لأي بطل حقيقي.

كانت الجدة لا مثيل لها في المزاج ومعاكسة الآخرين. مثلما كانت تفعل عندما تطلق أرانب الأب من القفص. كم كان تومي وبقية أعضاء أسرته ينشغلون للإمساك بهذه الأرانب.

كان إحدها يخفي نفسه تحت السيارة والأب يتبعه. انتقل من تحت السيارة إلى مخزن في باحة الدار ثم اتجه نحو حديقة الخضار وأخيراً، بينما كان الأب ما يزال يتبعه، يلجأ الأرنب إلى حضن تومي ويسمح لتومي أن يحمله إلى القفص.

***

ولكن عسىٰ أن لا تروا مثل ذاك اليوم الذي اظلمت فيه الدنيا في

عيني تومي.

في ذلك اليوم كشفت له الجدة، جدته العزيزة، بحنان تام عن سر. قالت بهدوء: ما أقوله لك الآن سوف تفهمه بنفسك فيما بعد. عزيزي، أي شيء يحدث أنت إعلم، أن الحياة تستمر هكذا. عندما تذبل وردتك في الحديقة سوف أرحل عنك أنا أيضاً.

فكر تومي مع نفسه: وردتي! وردتي أنا! سوف أعتني بها أكثر منذ اليوم لاحتفظ بها على قيد الحياة.

ولهذا أقام تومي بأوراق الكارتون جداراً حول وردته المحبوبة لكي لا تقدر الأرانب على أكلها. ولكن.. في يوم ممطر كانت الأوراق الكارتونية قد ابتلت وسقطت على الأرض.

كان تومي يفكر بجميع الطرق ليحفظ وردته الجميلة على قيد الحياة.

وفي الليالي التي كانت السماء تطلق الرعد والبرق كان تومي يهرول إلى الحديقة ويفتح مظلة كبيرة فوق وردته ليحفظها من أذى الرعد والبرق. ولكن أباه شرح له فيما بعد أن الورود ترغب أن تبقى في الليل في الهواء الطلق وأن تشعر بالجو العاصف. بل قال له أن الرعد والبرق أيضاً يعتبران جزءين من حياة أية وردة.

هكذا نجت وردة تومي من الجو العاصف.

وعندما أخرج الأب ماكنة جزّ الأعشاب من المرأب وضع تومي عدة مقاعد حول وردته للحفاظ عليها. ولما كان الأب قد عرف كم هي قيمة هذه الوردة بالنسبة لتومي وعده أن يحرص على أن لا

يسحقها.

كان تومي يلتذ عند النظر إلى جمال وردته. فكانت أعطر وردة رأها تومي حتى ذلك الوقت.

ولكن مع نزول ثلوج الشتاء لأول مرة ذبلت وردة تومي. والجدة أيضاً رحلت عن الدنيا كما كانت قد حدثته.

كان تومي حزيناً جداً وبحاجة ليتكلم إلى شخص ما. ولهذا اتجه إلى قفص الأرانب وحكىٰ موضوع الجدة ووردة الحديقة لأرنبه المحبوب. كان «تومي» يبكي ولكنه شعر أن الأرنب فهم كلامه. وكان يكفيه أن يرىٰ الأرنب يهز أذنيه وهو يستمع إلى كلامه. قال تومي للأرنب الصغير:

ـ هل تعلم! أن جدتي قد رحلت عن الدنيا ولكن الحياة مستمرة، مثلما تشرق الشمس يومياً من جديد. وكما سوف أحبك غداً أيضاً..»

ثم احتضن تومي الأرنب. وبهذا شعر بالهدوء.

بعد فترة شعر تومي بأن حزنه وهمومه صارت أقل، وفَهِم أن كل من أحداث الحياة له معنى خاص.

حلّت أيام الربيع الأولىٰ بما فيها من جمال تام. ذهب تومي إلى باحة الدار ليزور الأرنب الصغير. ولكنه فجأة توقف وهتف فرحاً. كان قد شاهد ورداً صغيرة حديثة نمت بالضبط في نفس المكان الذي كانت وردته قد نمت فيه قبل ذلك.

كان تومي يدور حول نفسه فرحاً وهو يقفز نحو الأعلى. كان بإمكانه أن يحتضن الدنيا كلها لشدة سروره.

حدّث تومي الأرنب بهذه الأخبار الجديدة.

هل رأيتم ضحك أرنب حتى الآن؟ فأرنب تومي الصغير ضحك لشدة سروره بسماع أخبار تومي وسروره.

كانا، كلاهما، على درجة من السرور حتى راحا يدوران حول الحديقة أيها الأطفال الأعزاء!

لو حصل لكم يوماً مثل ما حصل لتومي، لا تحزنوا. اذكروا فقط، مهما يحصل فإن الحياة سوف تستمر، والشمس أيضاً تشرق صباح كل يوم من جديد وتدفئكم، لأنها تحبكم.

الملحق (٤)

«الموت التلفزيوني»

نعرض ضمن هذا الملحق مختارات من مقال لنورمان موريس حول دور الفن والسينما في حياة الأطفال والناشئة، نشر تحت عنوان: «أبناء عصر التلفاز»:

يذكر صاحب المقال انه مع مشاهدة مشاهد الموت والقتل خلال الأفلام السينمائية والتلفزيونية من جهة، ومشاهدة الحياة الحقيقية، تتكون للموت مفاهيم مختلفة في أذهان الأطفال. فالعديد من الأبحاث الجارية حول نمط الانعكاسات العاطفية والعقلانية التي يبديها الأطفال إزاء الموت يكشف حقائق جديدة في هذا المجال.

جاء في هذا المقال أن الباحث والناقد السينمائي والتلفزيوني «جوديت كريست» يعرض بيانات مثيرة للانتباه في هذا المجال. إنه يرى أن الموت عندما يعرض من خلال التلفزيون يفقد معناه. ففي الحقيقة يوّلد «الموت الحقيقي» انعكاسات لدى الأطفال تختلف عن

انعكاسات «الموت التمثيلي أو التلفزيوني». فقد تبيّنت له، فيما يبدو من هذا المقال، أمور قيمة خلال حواراته مع أبوي الأطفال. إنه يقول: «في حوارات كانت لنا مع الآباء والأمهات قال لنا الكثير منهم أن أطفالهم الصغار يشعرون بغاية الألم عندما يشاهدون مشهد الموت في فيلم تلفزيوني ما».

وينوه المقال إلى رأي العالمة النفسانية «بري بريكلين»، حول أن الأبوين يسقطان إنعكاساتهما الحسية في هذا الخصوص في ذمة الأطفال وبأن هذا السلوك أكبر خطأ يرتكبه الأبوان، فانهما عندما ينسبان هذا الألم والشعور بالضيق إلى طفلهما يريدان أن يقولا أنهما اللذان يشعران بالضيق والتشوش.

وبحسب هذا المقال يدرك الطفل فكرة الوفاة والموت بين سن السابعة والتاسعة من العمر. فقبل ذلك يكون الموت بالنسبة للأطفال طريق يمكن العودة منه.

ويعرض جان اسپيلن (عالم نفساني) نظرة الأطفال إلى الموت معرباً عن رأيه بأنه يتصور أن الأطفال في سن الثالثة والنصف أو الرابعة تتكون لديهم استفسارات حول الموت. إنهم في هذا العمر يشغلون أذهانهم بشدة بقضية الفناء والاضمحلال. وقد يطرحون اسئلة في هذا المضمار فيما يخص موت حيواناتهم الأليفة:

ـ هل يموت كلبي (أو قطتي)؟ و...

فالطفل في هذه السن عندما يشاهد مثلاً حادث موت جندي على شاشة التلفزيون يتصور أن هذا الجندي، وإن كان قد مات، ولكنه

سوف يعود.

هذا المثال نفسه يوضح لنا السبب في عدم شعور الأطفال بألم يذكر إزاء ما تحتويه أفلام الكارتون من عنف. فالأرنب التلفزيوني يتهاوى من الصخرة ويسقط في قعر الوادي. وفي سياق نفس مفهوم «إمكانية المعاودة»، الذي ذكرناه آنفاً، ينهض ثانية لأن مفهوم الموت لا يعني غير هذا بالنسبة له.

وبتقدم الطفل في العمر تدريجياً، يتعرف، حسب رأي «نورمن.اس.موريس»، في باحة الدار وعلى مسافة قدمين منه، على مفهوم «حتمية الموت وعدم امكانية المعاودة» قد يضع قدمه على نملة أو دودة ما ثم يرىٰ أن الحيوان لا يتحرك بعد ذلك. لقد ماتت النملة (أو الدودة). فيودع الطفل هذا المُدرك الجديد في ركن من لا شعوره. وبالطبع قد يساهم حادث موت أحد المحيطين بالطفل أو أحد أقربائه في الإسراع بهذه العملية. ولكن حتى لم تقع مثل هذه الأحداث حوله أيضاً، فإن مفهوم الموت سوف يشغل مكانه في ذهن الطفل مع بلوغه سن السابعة وحتى التاسعة. والأطفال الأكبر سناً لا يعانون من مشكلة فيما يخص حالات الموت الكارتوني لأنهم عندما يتخلون في سنين أدنىٰ عن فكرة امكانية معاودة الأموات الى الحياة يكونون قد اطلعوا على سياقات وقواعد الأفلام الكارتونية أيضاً.

إننا رأينا الكثير من الأطفال الصغار يصوبون فوهة بندقياتهم (من بين وسائل لعبهم) نحونا، ويقولون: طق! أنت متّ»، في مثل هذه المواقف قد نفكر مع أنفسنا أنه يحسن بأبوي هذا الطفل أن يقولا له

شيئاً، لأنه عندما يتقدم في العمر قد يصوب بندقية حقيقية نحو شخص ما. يتساءل «موريس»: هل يستثنىٰ هذا الطفل من القاعدة؟ هل انه مطلع على حتمية الموت؟

يردف موريس في مقاله أن الدكتور «ماركو وتيز» يرى أن الأطفال يتقبلون الموت إلّا أننا نحن أنفسنا نلقنهم الخوف من الموت. فالأطفال في مثل هذه السن بعيدون عن التعلقات الأسرية العميقة التي يختبرها الكبار. أي انهم بتعبير آخر، لا يتنبهون إلى أية درجة يرتبط وجودهم بوجود الآخرين إلى جانبهم.

يخلص موريس إلى أن الموت لا يحظى بأهمية بالنسبة للأطفال. ثم يردف: ولكن.. متى يحرز الموت الأهمية؟ عندما يكون لك من يعتمد عليك فتتحمل عندئذ مسؤولية وواجباً على عاتقك تجاهه بمعنى أن تكون مسؤولاً عن إطعام أحد والحفاظ على حياته. عندئذٍ لا يؤذن لك أن تموت لأنك لو مت فسوف لن يكون هنالك من يسدد أقساط الدار. أما إذا توفىٰ طفل ما فإن أقساط الدار سوف يتم دفعها، على أية حال، وهو يعلم ذلك.

إذاً، الموضوع في منتهى البساطة.

إنه لا يشعر بأهمية الأشخاص. والإحساس الوحيد الذي يداخله هو أن لا يتجاهل آمال وطموحات أبويه اللذين وظفا له كل هذا الرأسمال. ومن هنا قد يحظى بأهمية بالنسبة لأبويه. ولكن في نفس الوقت يشعر الطفل أنه لا يحظى حالياً بالنسبة لأبويه بنفس الأهمية التي يحظىٰ بها في الكبر. من هنا لا يتكون للموت مفهوم على درجة

كبيرة من الصحة في ذهن الطفل.

فالموت التلفزيوني لا يمثل شيئاً ذا تأثير ملحوظ عـلى الطـفل. والموت الذي يؤثر فيه هو عرض موت حـيوان أليـف، فـمثل هـذا الموت يحمل معنى كبيراً بالنسبة للأطفال الصغار.

الملحق (٥)

«مصادر مقترحة لإفادة الأبوين والمربين»

أ ـ عن الطفل ما قبل مرحلة الابتدائية (من دون السادسة من العمر):

1 _ General

Preschool to Age six

Blackburn, Lynn. I Know I Made It Happen. Omaha, NE:

Gentering Corporation, 1991

يتناول هذا الكتاب هواجس الأطفال في مرحلة امتزاج تفكيرهم بالموت بطابع سحري وشعورهم بالذنب في التعاطي معه.

***

2 _ Brown, Margret Wise. The Dead Bird. Bew York, 1938.

وهو من طليعة الكتب التي تم تأليفها عـن مـفهوم المـوت عـند الأطفال وأعيد طبعه عدة مرات.

3 _ Fergu Son, Dorothy. A Bunch of Balloons, Omatha, NE: Centering Corporation, 1992.

يشرح هذا الكتاب مفهوم الموت عند الأطفال الصغار من خلال النشاطات العملية في الحياة اليومية.

❊❊❊

4 _ Greenlee, Sharon. When Someone Dies. Atlanta, GA: Peachtree Publishers, 1992.

قد يكون الكتاب الوحيد الذي يوضح مفهوم المـوت ومـراحـل الحداد عند الأطفال في جميع مراحل الطفولة على أجمل نحو. ويعتبر الدليل العملي للأبوين في هذا السياق.

ب ـ حول الأطفال بين سني السادسة والثانية عشرة من العمر:

1 _ Six to Twelve

Brown, Laurie, and Marv Brown. New York: Little Brown, 1996.

When din osaurs Die.

كتاب يوضح مـفهوم المـوت ومشـاعر الأطـفال إزاءه بـواسـطة الرسومات وطرح اسئلة قصيرة وموضوعية.

❊❊❊

2 _ O'Toole, Donna. Avay Arduark Finds Hope. Burnsville, NC:

Compassion Books, 1989.

كتاب ملون دوّن بانشاء بسيط ولطيف حول أطفال فقدوا أمهاتهم.

***

3 _ Rofes, Eric, and The Fayerweather Street School Staff. The Kids' Book About Death and Dying. New York: Little Brown, 1985.

كتاب عن الموت والرحيل بلغة الأطفال ويتناول موضوع تكييف الأطفال مع الحداد وصدمة الفقدان.

***

4 _ Traisman, Enid. A Child Remembers. Omaha, NE: Centering Corporation, 1994.

يعرض الكتاب ذكريات الأطفال عن الحداد وصدمة الفقدان وإمكانية تنفيس الأطفال عن مشاعرهم عن طريق التعاطف.

***

ج ـ مصادر خاصة لليافعين

Especially for Teens

Bode, Janet. Death Is Hard to Live With, New York: Bantam, 1993.

كتاب فريد من نوعه، يعرض وصفاً لأنواع الموت. ويجسد للقراء الأجواء النفسية والعاطفية التي تعم حياة المتبقين.

***

2 _ Grollman, Earl. Straight Talk About Death For Teenagers. Boston MA: Beacon Press, 1993.

يناقش بأسلوب واضح وجلي مفهوم الموت وأبعاده إلى جانب دور مشاعر الود والصداقة في الحياة بلغة اليافعين.

***

3 _ Lowden, Stephanie Golightly. Emily's Sadhappy Season. Omaha NE: Centering Corporation, 1993.

وصايا نفسية لمن فقدوا آباءهم.

***

د ـ عن موت الإخوة والأخوات:

1 _ Death of a Sibling

Young Children

Goldstein, Heather, Ray Goldstein, and Jody Goldstein. Where's Jess? Omaha, NE: Centering Corporation, 1982.

كتاب كلاسيكي تقليدي كامل للأبوين ممن فقدوا أحد أبنائهم.

2 _ Sims, Alicia. Am I Still a sister? Louisville, Ky: Big A And Co., 1986.

من أوائل الكتب التي تناولت موضوع موت «الإخوة والأخوات» وأثره في الأسرة، وأسلوب مواجهة هذه الظاهرة من قبل العوائل.

***

3 _ Temes, Roberta. The Empty place. Far Hills, NJ: Small Horizons 1997.

يعرض هذا الكتاب، بالاستناد إلى أمثلة جذابة، طريقة ملء الفراغ الناشئ عن فقدان الأخت أو الأخ.

***

4 _ Vann Wesson. Painting Sunsets With the Angels. San Diego, CA: Orion Media, 1996.

يهتم بتعليم مفهوم الموت بالاستناد إلى الرسـومات والرسـومات الهزلية لمنح الأطفال الاستعداد لمجابهة صدمة الفقدان.

***

هـ ـ عن موت الجدات

1 _ Grandmothers

Coleman, Paul. Where the Ballons Go. Omaha, NE: Centering

Corpovation, 1996.

يتضمن الكتاب ألعاباً وحكايات جذابة لإرشاد الأطفال فيما يخص موت الجدات.

***

2 _ De Paola Tommile. Nana Upstairs and Nana Downstairs. New York: Penguin, 1973.

يقدم الكتاب تعليمات جادة وجذابة حول مفهوم الموت، وهو لا يزال من الكتب ذات المحبوبية والمبيعات الواسعة.

***

3 _ Evarts, Down Michelle. The Butterfly Bush. Omaha, NE: Centering Corporation 1998.

عرض ذكريات وأحداث الحياة اليومية للأطفال عن طريق الحشرات والحيوانات.

***

4 _ Marshall, Bridyet. Animal Crachers. Omaha, NE: Centering Corporation, 1998.

سرد أحداث وذكريات فتاة صغيرة كانت على ارتباط بمربيتها وتشاطرها مشاعر طيبة وجميلة.

***

و ـ عن موت الأجداد:

1 _ Grand Fathers

Dicherson, Julie. Grandpa's Berries. Johnstown. PA: Cherubic Press, 1995.

حول ذكريات الأطفال الجميلة عن أجدادهم (خاص بالفتيات).

***

2 _ Hodge, John. Finding Grandpa Everywhere. Omaha, NE: Centering Corporation, 1999.

دليل للأبوين عند فقد أبنائهم لأجدادهم.

***

3 _ Morning, Barbara. Grandfather's Shirt. Omaha, NE: Centering Corporation, 1994.

ذكريات عن الجد ونمط مواجهة الطفل لفقدانه.

***

ز ـ للأبوين والمربين والمعلمين

1 _ For Parents, Teachers, Clergy, and Other Caregivers

Fitzgerald, Helen. The Grieving Child. New York: Fireside Books, 1992

كتاب عن مراحل حداد الأطفال وآداب حدادهم.

***

2 _ Huntley, Theresa. Helping Children Grieve. Minneapolis, MN: Augsburg, 1991.

كتاب عن نمط إسناد الأطفال في طور الحداد.

***

3 _ Kushner, Harold. When Bad Things Happen to Good People. New York: Avon, 1981.

يجيب هذا الكتاب على الكثير من اسئلة الأشخاص حول الأحداث المؤلمة، ومنها الموت.

***

4 _ Johnson, Joy, and Marvin Johnson. Children Geieve, Too. Omaha, NE: Centering Corporation, 1998.

كتاب صغير جداً في حجمه، غني وجذاب في محتواه.

***

5 _ Schaefer, Kan, and Christine Lyons. How Do We Tell the Children? New York: Newmarket Press, 1993.

من أفضل الكتب المتوفرة في متناول الأيدي حول الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة.

***

ج ـ خاص بالمدارس:

1 _ Especially for Schools

Braden, Majel. Grief Comes to Class. Omaha, NE: Centering Corporation, 1992.

عرض بأسلوب واضح وبسيط للحالات الخاصة التي يتعرض فيها أطفال المدارس لصدمة الفقدان.

***

2 _ Goldman, Linda. Life and Loss. Bristol, PA: Accelerated Development, 1994.

كتاب حول الحياة والوفاة، من شأنه أن يعتبر دليلاً للمشاورين ومعلمي المدارس في هذا المضمار.

***

3 _ Hospice of Lancaster County. A Teacher's Guide to the Grieving Student. Lancaster, PA: Hospice, 1995.

وهو دليل مفيد لمعلمي المدارس في سياق التعاطي مع التلاميذ

من مختبري صدمة الفقدان.

***

4 _ Miller, Karen. The Crisis Manual. Beltsville, MD: Gryphon House, 1996.

كتاب نافع للمشاورين وخبراء النفس العاملين في المدارس حول الأزمات في حياة الأطفال.

المصادر الفارسية

١ ـ يوسفي، علي رضا، «دور نوع الجنس والاضطراب في تأثير تقنيات المواجهة» (أطروحة ماجستير في علم النفس السريري)، ١٩٩٥.

٢ ـ آنو، آو. «علم نفس الألم» (في الكشف عن الآلام البدائية في الحياة وعلاجها)، (ترجمة)، طهران، ١٩٩١.

٣ ـ ابراهيمي قوام، ص. دراسة مستويات الاضطراب وحرمة نفوس التلاميذ المتعرضين للاغتصاب (رسالة ماجستير لم تطبع)، جامعة العلامة الطباطبائي (قده)، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، ١٩٩١.

٤ ـ أرضي، اردشيرو مهرابى زاده هنرمند، مهناز. «اسناد الأطفال لتقبل حقيقة الموت»، نشرة «الدواء والعلاج»، العدد (٤٩)، آذار ـ نيسان ١٩٨٨.

٥ ـ بلوم، جرالد، اس. «نظريات التحليل النفسي للشخصية» (ترجمة)، دار امير كبير للطباعة والنشر، ١٩٨٤.

٦ ـ تولستوي، موت ايوان ايليش.

٧ ـ جليلي، بهروز. «أثر الصدمة النفسية في نمو الطفل»، ملخص مقالات الندوة الثانية للصدمة النفسية، جامعة العلوم الطبية، كانون الثاني ـ شباط ١٩٩٢.

٨ ـ حاتمي، ح. دراسة حول أثر الصدمة النفسية في الابعاد العاطفية،

والانفعالية والمعرفية من الشخصية» أجريت على ٢٠٠ شخص من المرضى النفسيين الراقدين في مستشفيات مدينة طهران ومراجعيها) ـ رسالة ماجستير لم تُطبع. جامعة العلامة الطباطبائي، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، ١٩٩١.

٩ ـ ملخص مقالات الندوة العامة الثانية للصدمة النفسية، جامعة ايران للعلوم الطبية، معاونية الدراسات والأبحاث، ١٩٩٢.

١٠ ـ دلخوشنواز، هـ، «علم نفس شخصية الأطفال والمراهقين» (دراسة حول الاضطراب، الخوف، الاكتئاب، الخجل الزائد، الكذب، التخيل، الفظاظة، الحسد ومواهب الأطفال والمراهقين)، طهران، دار «اروند»، ١٩٩١.

١١ ـ ذو الفقاري، فضيلة. «ماهية الصدمة النفسية وآليات التوافق عند مجموعة من المراهقين»، ملخص مقالات الندوة الثانية للصدمة النفسية، جامعة العلوم الطبية، ١٩٩٢.

١٢ ـ ريتا ويكس، نلسون وايزرائيل، ألن سي. «الاختلالات السلوكية عند الأطفال» (ترجمة). مطبوعات الروضة المقدسة، ١٩٩٠.

١٣ ـ ريتش، ج. «الحوار العلم نفساني مع الأطفال والناشئة» (ترجمة)، طهران، الدائرة الثقافية في الجهاد الجامعي بجامعة الشهيد بهشتي (ره)، ١٩٩٠.

١٤ ـ زندي پور، طيبة. «الصحة النفسية للأطفال وحدث الموت»، مجلة العلوم الانسانية، جامعة الزهراء عليها السلام.

١٥ ـ سيف نراقي، م ونادري، ع. «الاختلالات السلوكية عند الأطفال وأساليب اصلاحها وتعديلها، طهران، مكتب بدر للتحقيق والنشر، ١٩٩١.

١٦ ـ شامل، س وايزدي، س، دليل إعداد التقارير الصحية والحوار في علم النفس السريري والطب النفسي. طهران، دار «رشد» للنشر، ١٩٩١.

١٧ ـ شعباني وزكي، ب، «دراسة أساليب تأمين الصحة النفسية للأطفال في بيئة الأسرة والمدرسة» (أطروحة ماجستير لم تطبع)، جامعة إعداد المدرسين، ١٩٩٢.

١٨ ـ فرانكل، فيكتور، «الانسان يتقصى المعنى» (ترجمة)، مطبوعات جامعة طهران، ١٩٨٥.

١٩ ـ كريمي، عبد العظيم، «دراسة حول تطور الاستعياب الاجرائي والنمو الأخلاقي عند الأطفال». فصلية التعليم والتربية، صيف ١٩٩١.

٢٠ ـ كريمي، عبد العظيم، تحول مفهوم الموت عند الأطفال والناشئة، ١٩٩٢.

٢١ ـ كريمي، عبد العظيم، دراسة حول تطور الاستيعاب الاجرائي وارتباطه بالنمو الأخلاقي، مجموعة مقالات ندوة مكانة التربية في مرحلة الابتدائية.

٢٢ ـ كريمي، عبد العظيم، «الأحداث الصادمة في مسيرة النمو النفسي عند الأطفال»، ملخص مقالات ندوة الصدمة النفسية، شباط ١٩٩٢.

٢٣ ـ كريمي، عبد العظيم «دراسة حول ادراك مفهوم موت الرحمة

عند الأطفال»، ملخص مقالات المؤتمر الدولي للأخلاق الطبية، وزارة الصحة (مركز الابحاث والتحقيقات الطبية)، ١٩٩٣.

٢٤ ـ كريمي، عبد العظيم، «أخلاق التمريض في بذل العناية العاطفية بالمواليد الجدد»، ملخص مقالات المؤتمر العام لأخلاق التمريض، مركز الابحاث والتحقيقات الطبية، ١٩٩٤.

٢٥ ـ عابدي، محمد رضا، وبائية الاختلالات السلوكية واختلال التوتر النفسي بعد تعرض تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائي للصدمات، ملخص مقالات الندوة الثانية للصدمات النفسية، ١٩٩٢.

٢٦ ـ معتمدي، غلام حسين، «الانسان والموت» (مدخل إلى معرفة الموت)، مطبوعات المركز الجامعي، ١٩٩٣.

٢٧ ـ مودي، ريمونه، «نافذة على العالم الآخر» (ترجمة).

٢٨ ـ هندلي، ر، «علم نفس الاضطراب» (ترجمة).

المصادر الانجليزية

1- Atwood, V.A: ***Childrens Concpts of death***, child study. 1984 vol 14 (1) 11-29.

2- Ferguson, F.: ***Childrens cognitive discovery of death***, journal of Association for the care of children in Hospitals, 1987 sum vol (1) 8-14.

3- Florian, Victor, ... ***childrens concepts death***, A cross - cultural comparison amang muslims, Druze, christians and jews in Israel (JN) of cross- Cultural Psychology, 1985 jun Vol 16(2) 174-189.

4- Goodman. R.F,: ***Development of the concept of death in children the cognitive and affective components.*** Dis. Abs. Int. 1990 Jun Vol 51(1-B) 452.

5- Hetherington. E.M. Cox, and Cox. R. : ***Family interaction and the social emotional and cognitive development of children following divorce*** 1979.

6- Hankoff, L.D., ***Adolescence and crisis of dying.*** 1975 fal vol 10(39).

7- Hankoff, Rosa. ***A: B ereaved children***, journal of clinical child psychology 1974. sum vol 3(2) 39-40.

8- Johnson, Joy. Keys to helping children deal with death and grief. 1999.

9- Jenkinois. R. : ***Examining the relationship between the development of the concept of death and overral cognitive development***. omega: journal of Death and Dying 1985-86 vol 16(3) 193-199.

10- kane, B: ***Childrens concepts of death***, journal of Genetic Psychology 1979-134-14-15.

11- Kastenbaum. R. ***The childs understanding of***, How does it develop Explaning death to children Boston 1967.

12- Barman. A: ***Helping children face crisis***, no ^ 541, new York 1981.

13- Kubler, Ross. E.: ***on children and death***, new york. 1983.

14- Lipe-Goodson, ...: ***Perception of age and death in mentality returded adults***. (JN) mental Retardation, 1983 Apr Vol 21(2) 63-75 Lonsdown.R, the Development of concep of death in children.

15- Norman CL. :, ***The development of the concept of suicide in children***. omega-journal of death and dying -1992, vol 25p. 183-203.

16- Orbach, Israel,G,: ***Childrens perception of death as a defensive process***. journal of Abnormal psychology, 1979des vol, 88(6) 677-674.

17- PEK, Rosalind: the ***development of the concept of death in selected male children***: Dissertation Abstracts, 1966 27(4-B).

18- Ross, Mathew: ***Death at an early age***, journal of canadas mental heath 1970 nov. vol. 18 (6) 7-70.

19- Stambrook, M.: ***the development of the*** **concept of death in children**. ***A Review of thek The literature***: quarterly-journal of developmental psychology-1987. vol 33-p 133-157.

20- Schonfeld. D. : ***A cross-Cultural comparison of israel and american childrens death concepts***: (JN) Death studies 1989 (6) 593-604.

21- Speece. M. Brend, S. : ***A review of three components of death concept.*** 10 (JN) child development 1984 oct vol 55(5) 1671-1681.

22- Sternlicht, M. : ***The concept of death in preoperational retarded children*** (JN) Genetic Psychology 1980 vol-137(2) 157-164.

23- Birlchnel, J,: ***Women Whose mothers died in childhood***, An outcome study. Psychological medicine-1980, 10-699-713.

24- Tennant, C. Bebbington, P.and Hurry, J.: ***Parental death in childhood and risk of adult depressive disorder***-1980.

25- Thompson. W.R. and crasec, J.E. **studies of early experince.**: in P.H. Mussen (E D). Carmichaels manual of child psychology (3rd) New York 1970.

26- Wolfentien. Martha. **Effects on adults of objest loss in the first five years**, Journal ofthe American psychoanalytic Association 1976 vol 24(3) 659-668.

27- Yakulis, I.: ***Changing concepts of death in a child with sickls cell disease***, - (JN) ***maternal*** - child narsing journal 1975 sum vol 4(2) 117-120.

28- Billings, A. G & Moos, R. H. (1992). **Coping, stress, and social resorces among aduits with unipolar depression.** Journal of Personality and Social Psychology, 46, 877-891.

29- Robbins, P. R.; Tandk, R.H (1992). Stress, coping techniques, an, depressed offect. ***Psychological Reports***. Feb. Vol. 70(1), P174-190.

30- Felton, B.J. & Revenson, T.A. & Hinrichsen, G.A. (1984). Stress and coping in the explanation of Psychological adjustment among chronically ill adults. ***Social Science and Medicine***, 18, 889-898.

31- Brown, G.W. Harris, T. and copeland, S (1977): ***Depression and Loss***, British, Jou. Psyic. 139-1-18.

32- Bolduc, J., ***A developmental study of the relatioship between experiences of death and age and developmen of the concept of death***, Dissertation Abstract, int. 1972. Dec vol 33(6-A) 2758.

33- Bollea. G. Mayer, R, ***Psychopathology of suicide in the for mative years***, acta paedopsychiatrica - 1963-35 (11-12) 23-344.

34- Demmin, H.S; ***Death concept formation*** (J n). Dissertiation Abstracts int. 1986 Dec vol 47 (6-B) 2610.

35- Delisle, R. : ***Childrens perception of death***, 1981 (jn): Death

2121.25Education spr. vol 5 (1) 1-13.

36- Duglas. J.W.B Ea-Ly ***disturbing events and Later enursis,*** clinics in developmental medicine 1973.



فهرس مندرجات الكتاب